

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Postpartum atau masa nifas merupakan suatu proses fisiologis alami yang dialami oleh seorang ibu setelah pengeluaran hasil konsepsi berupa bayi, plasenta, dan selaput ketuban dari dalam uterus pada akhir kehamilan cukup bulan. Periode ini dimulai segera setelah proses persalinan selesai dan menjadi fase yang sangat krusial dalam siklus kehidupan seorang wanita. Pada masa ini, terjadi proses pemulihan (involusi) kondisi tubuh ibu dari berbagai perubahan anatomis dan fisiologis yang terjadi sepanjang masa kehamilan serta selama proses persalinan berlangsung (Rika, 2023).

Secara klinis, masa postpartum berlangsung selama kurang lebih 6 minggu atau sekitar 42 hari. Rentang waktu ini dimulai sejak lepasnya plasenta hingga tercapainya pemulihan fisiologis serta anatomis yang optimal pada organ-organ reproduksi, sekaligus kembalinya sistem tubuh ibu ke keadaan sebelum hamil. Selain melibatkan aspek biologis, periode postpartum juga merupakan fase kritis karena ibu akan mengalami fluktuasi psikologis yang signifikan. Oleh karena itu, diperlukan pemantauan klinis dan asuhan keperawatan yang komprehensif guna mendeteksi serta mencegah terjadinya berbagai komplikasi pascapersalinan yang berpotensi mengancam jiwa (Chauhan & Tadi, 2022).

Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) hingga saat ini masih menjadi salah satu indikator dan fokus utama dalam program *Sustainable Development*

Goals (SDGs) 2030. Target global yang dicanangkan adalah menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) hingga mencapai kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup, membatasi angka kematian bayi maksimal 12 per 1.000 kelahiran hidup, serta angka kematian balita maksimal 25 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (United Nations, 2025). Meskipun target tersebut telah ditetapkan, kematian maternal tetap menjadi tantangan kesehatan global yang sangat serius. World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa estimasi kematian ibu di seluruh dunia masih berada pada angka yang memprihatinkan, yakni sekitar 303.000 kematian maternal (WHO, 2021).

Di tingkat nasional, Indonesia masih menghadapi beban yang besar terkait tingginya angka kematian ibu. Data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan bahwa jumlah kematian ibu mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup, di mana kontribusi terbesar didominasi oleh komplikasi hipertensi dalam kehamilan atau preeklampsia, yang mencakup 30% hingga 40% dari total kasus kematian maternal (Kemenkes RI, 2023; Rauf & Harismayanti, 2023). Tren fluktuatif juga terlihat jelas di tingkat regional, seperti di Provinsi Sumatera Barat, di mana jumlah kematian ibu sempat mengalami penurunan menjadi 90 kasus pada tahun 2022, namun kembali melonjak menjadi 118 kasus kematian pada tahun 2023.

Kondisi ini sejalan dengan data di Kota Padang, di mana jumlah ibu hamil dengan preeklampsia mencapai 254 orang, dengan prevalensi

tindakan persalinan melalui metode *Sectio Caesarea* (SC) sebesar 23% (Dinkes, 2023). Lebih spesifik lagi, data dari ruang rawat inap kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang menunjukkan bahwa dalam kurun waktu tiga bulan terakhir yaitu bulan Oktober-Desember 2023 dilaporkan terdapat 38 orang ibu hamil yang mengalami preeklampsia (Rahmayanti & Zahra, 2025). Tingginya angka kejadian ini menegaskan bahwa preeklampsia membutuhkan perhatian khusus, deteksi dini yang adekuat, serta penatalaksanaan yang cepat dan tepat untuk menekan angka morbiditas dan mortalitas maternal.

Preeklampsia didefinisikan sebagai salah satu klasifikasi dari pembagian hipertensi dalam kehamilan yang memiliki korelasi langsung terhadap tingginya risiko kematian ibu. Kondisi multisistem ini secara spesifik ditandai oleh onset hipertensi baru (Tekanan Darah Sistolik/TDS $\geq$ 160 mmHg atau Tekanan Darah Diastolik/TDD $\geq$ 110 mmHg) yang muncul setelah usia kehamilan melewati minggu ke-20, serta umumnya disertai dengan manifestasi proteinuria (Haslan, 2022). Berdasarkan panduan dari *European Society of Cardiology* (ESC), penegakan diagnosis preeklampsia juga didasarkan pada ekskresi albumin urine dalam sampel urine 24 jam yang melebihi 0,3 gram/hari, atau melalui pengukuran rasio albumin/kreatinin pada sampel urine sewaktu yang menunjukkan angka > 30 mg/mmol atau $> 0,3$ mg/mg (Cífková, 2023).

Sebagai gangguan multisistem, preeklampsia melibatkan patofisiologi yang kompleks berupa kegagalan remodeling arteri spiralis

dan invasi trofoblas yang tidak adekuat pada awal kehamilan. Akibatnya, diameter pembuluh darah uteroplasenta tetap sempit, yang memicu terjadinya penurunan perfusi plasenta, iskemia plasenta, serta pelepasan faktor-faktor anti-angiogenik ke dalam sirkulasi maternal. Hal inilah yang mendasari terjadinya disfungsi endotel luas, vasospasme sistemik, dan peningkatan resistensi vaskular yang bermanifestasi sebagai hipertensi dan kerusakan organ target (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2024; Rana et al., 2019). Gangguan sirkulasi ini tidak hanya mengancam keselamatan ibu, tetapi juga mengganggu transfer nutrisi serta oksigen ke janin, sehingga meningkatkan risiko *fetal distress*, gangguan pertumbuhan janin intrauterin (*Intrauterine Growth Restriction/IUGR*), kelahiran prematur, hingga risiko eklamsia dan kematian janin (Ekaputri & Ramadia, 2022; Daryanti, 2020).

Risiko terjadinya preeklampsia akan meningkat berlipat ganda apabila ibu hamil memiliki faktor komorbiditas seperti Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 dan obesitas. Menurut *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG), penyakit metabolik seperti diabetes menempatkan ibu hamil ke dalam kategori risiko tinggi (*high risk*) untuk mengalami preeklampsia (Sudarman et al., 2021). Pada ibu hamil dengan obesitas dan DM Tipe 2, terjadi hiperglisemia kronis dan peningkatan akumulasi jaringan adiposa yang memicu keadaan stres oksidatif serta inflamasi sistemik. Inflamasi kronis ini akan mempercepat dan memperberat kerusakan sel endotel pembuluh darah, mengganggu regulasi tonus

vaskular, dan memicu vasokonstriksi yang lebih masif, sehingga manifestasi klinis preeklampsia yang muncul menjadi jauh lebih berat (Purwanti et al., 2021). Selain itu, gangguan metabolik ini juga dapat berlanjut dan memengaruhi stabilitas hemodinamik hingga periode postpartum.

Penatalaksanaan klinis untuk mengatasi preeklampsia berat dapat dikelompokkan menjadi terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Secara farmakologis, manajemen ditujukan untuk mencegah kejang melalui pemberian *Magnesium Sulfat* ($MgSO_4$), mengontrol tekanan darah dengan agen antihipertensi, serta pemberian kortikosteroid apabila terdapat komplikasi lanjut seperti sindrom HELLP (Mamuroh & Nurhakim, 2023). Namun, dikarenakan preeklampsia merupakan penyakit yang bersumber dari plasenta, maka satu-satunya terapi definitif untuk menghentikan progresivitas penyakit ini adalah dengan melakukan terminasi kehamilan. Pada kasus Preeklampsia Berat (PEB) yang disertai komorbiditas dan tanda-tanda gawat janin (*fetal distress*), tindakan *Sectio Caesarea* (SC) emergensi menjadi pilihan indikasi medis utama guna menyelamatkan nyawa ibu dan janin secara cepat dan terkontrol (Fegita et al., 2024).

Meskipun tindakan SC dinilai efektif sebagai langkah penyelamatan, prosedur pembedahan mayor ini meninggalkan dampak ketidaknyamanan fisik yang signifikan bagi pasien pada fase postpartum. Insisi pada dinding abdomen (laparotomi) dan dinding uterus (histerektomi) menyebabkan kerusakan kontinuitas jaringan yang menstimulasi reseptor

nyeri, sehingga pasien mengalami nyeri akut pascaoperasi yang intens (Masadah et al., 2020). Dampak ketidaknyamanan akibat nyeri insisi bedah tersebut bermanifestasi nyata pada fase pasca-operasi besar seperti *sectio caesarea*. Intensitas nyeri yang tinggi pada area sayatan abdomen dikombinasikan dengan respons protektif tubuh menimbulkan hambatan mobilitas yang signifikan bagi pasien. Akumulasi dari stimulasi sensorik nyeri akibat luka pembedahan inilah yang menjadi dasar utama ditegakkannya diagnosis keperawatan nyeri akut. Jika sensasi nyeri yang tinggi ini tidak segera diintervensi, maka akan berdampak buruk pada peningkatan respons stres tubuh (seperti kenaikan tekanan darah dan nadi) serta gangguan pola tidur. Selain itu, nyeri yang tidak tertangani membuat pasien enggan bergerak, sehingga menghambat proses pemulihan involusi uterus dan pada akhirnya memperpanjang masa rawat inap (*length of stay*) di rumah sakit (Syarbaini & Girianda, 2023).

Untuk mengatasi nyeri tersebut, diperlukan manajemen intervensi yang komprehensif. Penanganan farmakologis tidak hanya difokuskan pada kolaborasi pemberian analgesik pascaoperasi, tetapi juga pengawasan ketat terhadap efek samping regimen terapi $MgSO_4$ agar tidak menurunkan kapasitas motorik secara berlebihan (Ahmad & Taufik, 2021). Namun, pendekatan farmakologis saja tidak cukup untuk mengembalikan kapasitas fungsional tubuh pasien. Oleh karena itu, diperlukan integrasi terapi nonfarmakologis yang terstruktur. Meskipun terdapat beberapa intervensi nonfarmakologis lain seperti *early mobilization* konvensional atau ambulasi

dini biasa, metode tersebut sering kali kurang adaptif karena hanya berpatokan pada target waktu. Dalam hal ini, metode mobilisasi progresif dinilai jauh lebih unggul karena menggunakan pendekatan berbasis level yang disesuaikan dengan stabilitas hemodinamik dan kekuatan otot pasien (Eittah et al., 2021).

Mobilisasi progresif merupakan intervensi keperawatan berupa latihan pergerakan fisik yang dilakukan secara sistematis dan bertahap, disesuaikan dengan toleransi dan kondisi klinis pasien. Latihan ini dirancang dalam beberapa tingkatan, dimulai dari aktivitas ringan di atas tempat tidur seperti perubahan posisi miring kanan-miri, latihan rentang gerak sendi atau *Range of Motion* (ROM) pasif maupun aktif pada jari dan lutut, meninggikan posisi kepala tempat tidur ($45\text{--}65^\circ$), duduk di tepi tempat tidur, berdiri, hingga pasien mampu berjalan secara mandiri (Irfan, 2025). Keunggulan utama dari mobilisasi progresif dibandingkan intervensi nonfarmakologis lainnya adalah metodenya yang aplikatif, tidak membutuhkan peralatan khusus, serta langsung berorientasi pada peningkatan kemandirian fungsional pasien secara mandiri (Zhou et al., 2022).

Secara fisiologis, mobilisasi progresif bekerja dengan menstimulasi sistem kardiovaskular untuk meningkatkan curah jantung dan merangsang sirkulasi darah sistemik. Peningkatan aliran darah ini memastikan distribusi oksigen dan nutrisi ke jaringan seluler berjalan optimal, yang pada gilirannya akan mempercepat proses penyembuhan luka insisi operasi.

Latihan pergerakan yang konstan juga efektif mencegah kekakuan sendi, mempertahankan tonus otot, serta meningkatkan fleksibilitas sistem muskuloskeletal (Yundari et al., 2023). Menariknya, aktivitas fisik yang dilakukan secara bertahap ini juga mampu memodulasi persepsi nyeri melalui mekanisme gerbang kontrol (*gate control theory*), di mana stimulasi taktil saat bergerak mengalihkan fokus pasien (distraksi) dan merangsang pelepasan hormon endorfin yang berfungsi sebagai analgetik alami tubuh (Safitri & Andriyani, 2024). Melalui pemulihan fisik yang terpantau, intervensi ini juga terbukti efektif menurunkan kecemasan dan meningkatkan kepercayaan diri pasien (Zaidah et al., 2024; Nuraeni et al., 2025).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di ruang kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang, ditemukan kasus pada Ny. O yang masuk rumah sakit pada usia kehamilan 32–33 minggu dengan keluhan utama nyeri perut bagian bawah, nyeri kepala hebat, pundak terasa berat, serta kondisi badan lemas. Hasil pemeriksaan awal menunjukkan tekanan darah maternal berada pada angka 165/100 mmHg, frekuensi nadi 110x/menit, frekuensi napas 22x/menit, dan kadar Gula Darah Sewaktu (GDS) mencapai 220 mg/dl. Akibat kondisi Preeklampsia Berat, DM Tipe 2, dan adanya tanda *fetal distress*, dilakukan tindakan terminasi kehamilan lewat operasi SC emergensi.

Pada saat pengkajian lanjutan pascapersalinan yang dilakukan pada tanggal 26 April 2026 pukul 09.00 WIB, Ny. O mengeluhkan nyeri akut

yang intens pada area bekas insisi operasi di abdomen bagian bawah dengan skala nyeri berada pada angka 7 dari 10. Pasien menyatakan merasa sangat tidak nyaman dan kesakitan setiap kali mencoba menggerakkan tubuhnya. Dampak klinis yang terobservasi menunjukkan pasien sangat membatasi pergerakan tubuh, mengalami kesulitan menggerakkan ekstremitas dan berat saat hendak mengubah posisi miring kanan-kiri, belum mampu untuk duduk secara mandiri. Selain masalah fisik, Ny. O juga mengungkapkan rasa cemas, gelisah, dan khawatir yang mendalam terhadap kondisi bayinya yang saat ini terpaksa dirawat secara terpisah di ruang intensif neonatus.

Fenomena klinis di atas menunjukkan secara nyata bahwa tingginya skala nyeri pascaoperasi dan kelemahan fisik akibat komorbiditas penyakit metabolik menjadi faktor utama yang menghambat kemampuan fungsional Ny. O, yang jika dibiarkan akan menyebabkan gangguan mobilitas fisik permanen dan memperlama proses pemulihan nifasnya. Berdasarkan urgensi klinis tersebut, penulis tertarik untuk mengaplikasikan asuhan keperawatan yang komprehensif dan terstruktur melalui sebuah Karya Ilmiah Akhir dengan judul: “Asuhan Keperawatan pada Ny. O (36 Tahun) P1A0H1 *Post Sectio Caesarea* atas indikasi Preeklampsia Berat, DM Tipe 2, dan Fetal Distress dengan Penerapan Mobilisasi Progresif pada masalah Nyeri Akut di Ruang Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah karya ilmiah akhir ini adalah: bagaimana asuhan keperawatan pada Ny. O

P1A0H1 *post Sectio caesarea* atas indikasi preeklamsia berat, DM tipe 2, dan fetal distress dengan penerapan mobilisasi progresif pada masalah nyeri akut di ruang kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang.”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menerapkan asuhan keperawatan dan *evidence based mobilisasi progresif* dalam mengatasi masalah nyeri akut pada Ny. O P1A0H1 *post sectio caesarea* atas indikasi preeklamsia berat, DM tipe 2, dan fetal distress di ruang kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penulisan karya tulis akhir ini sebagai berikut:

- a. Melakukan pengkajian pada Ny. O (36 tahun) P1A0H1 *post sectio caesarea* atas indikasi preeklamsia berat, DM tipe 2, dan fetal distress di ruangan kebidanan RSUP Dr.M..Djamil Padang
- b. Menegakkan diagnosa keperawatan pada Ny. O (36 tahun) P1A0H1 *post sectio caesarea* atas indikasi preeklamsia berat, DM tipe 2, dan fetal distress di ruangan kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang
- c. Membuat intervensi keperawatan pada Ny. O (36 tahun) dengan P1A0H1 *post sectio caesarea* atas indikasi preeklamsia berat, DM tipe 2, dan fetal distress di ruangan kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada Ny. O (36 tahun)

P1A0H1 *post sectio caesarea* atas indikasi preeklamsia berat, DM tipe 2, dan fetal distress di ruangan kebidanan RSUP Dr. M .Djamil Padang

- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada Ny. O (36 tahun) P1A0H1 *post sectio caesarea* atas indikasi preeklamsia berat, DM tipe 2, dan fetal distress di ruangan kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang
- f. Menerapkan *evidence based practice* Mobilisasi Progresif pada Ny. O dengan P1A0H1 *post sectio caesarea* atas indikasi preeklamsia berat, DM tipe 2, dan fetal distress di ruangan kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Karya ilmiah ini diharapkan dapat dijadikan referensi bagi mahasiswa keperawatan pada ibu postpartum *sectio caesarea* dengan menerapkan *evidence based practice* (EBN) terapi mobilisasi progresif sebagai perawatan non-farmakologi untuk membantu mempercepat penurunan skala nyeri.

2. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan/Keperawatan

Karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan dalam mengimplementasikan *evidence based practice* terapi mobilisasi progresif yang efektif untuk mengurangi intensitas nyeri pada ibu postpartum dengan tindakan *sectio caesarea*.

3. Bagi klien

Diharapkan dengan pemberian terapi mobilisasi progresif pada ibu postpartum *sectio caesarea* dapat menerapkannya untuk mengurangi nyeri bekas *sectio caesarea* sehingga dapat meningkatkan kualitas pemulihan pada ibu post sc.

4. Bagi Peneliti

Diharapkan karya ilmiah akhir ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan dalam mempercepat pemulihan pada ibu postpartum

