

BAB 1

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pelayanan kesehatan ibu hamil dan neonatal merupakan salah satu unsur penentu status kesehatan masyarakat yang diukur dari Angka Kematian Ibu (AKI). Hingga tahun 2019 AKI Indonesia masih tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup (Susiana, 2019). Di Jawa Tengah Angka kematian ibu Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari 88,05 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 menjadi 78,60 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2018. (Dinkes Propinsi Jawa Tengah, 2019).

Kematian ibu biasanya terjadi karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, terutama pelayanan kegawatdaruratan tepat waktu yang dilatarbelakangi oleh terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Selain itu penyebab kematian maternal juga tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri dan merupakan salah satu dari kriteria 4 “terlalu”, yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda pada saat melahirkan (<20 tahun), terlalu banyak anak (>4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran/paritas (<2 tahun). (Dinkes Propinsi Jawa Tengah, 2019).

Persalinan merupakan kejadian yang dialami ibu hamil berupa pengeluaran hasil konsepsi yang hidup di dalam uterus melalui vagina ke dunia

luar baik yang terjadi secara fisiologis maupun patologis. Persalinan patologis kadang membutuhkan tindakan pembedahan atau sering disebut sebagai *sectio caesarea (SC)*. *Sectio Caesarea* didefinisikan sebagai suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan sayatan rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram (Sarwono, 2005).

Ada beberapa faktor yang menyebabkan seorang dokter melakukan tindakan SC pada ibu hamil, diantaranya adalah faktor pada ibu, janin, dan jalan lahir. Selain itu, indikasi dilakukannya operasi SC juga bisa berdasarkan pertimbangan terhadap kualitas pengembangan intelektual dan kehidupan pada bayi (Oxorn & Forte, 2010). *Sectio caesarea* dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas maternal, sehingga SC seharusnya dilakukan hanya karena adanya indikasi medis. (Lumbiganon, 2010)

Menurut survey pada 150 negara, saat ini 18,6% dari semua kelahiran terjadi melalui operasi *Sectio Caesarea*, berkisar dari 6% hingga 27,2% di wilayah paling sedikit dan paling maju. Amerika Latin dan wilayah Karibia memiliki tingkat *Sectio Caesarea* tertinggi (40,5%), diikuti oleh Amerika Utara (32,3%), Oseania (31,1%), Eropa (25%), Asia (19,2%) dan Afrika (7,3%) (Betrán Ana Pilar, *et. al.* 2016). Di Indonesia, berdasarkan hasil RISKESDAS tahun 2013 menunjukkan kelahiran dengan metode operasi *sectio caesarea* sebesar 9,8 persen dari total 49.603 kelahiran sepanjang tahun 2010 sampai dengan 2013, dengan proporsi tertinggi di DKI Jakarta (19,9%) dan terendah di Sulawesi Tenggara (3,3%). Sedangkan di Jawa Tengah persalinan

dengan *sectio caesarea* sebesar 32,3%. Angka persalinan dengan *sectio caesarea* di Indonesia disebut cukup tinggi, WHO menyatakan angka *sectio caesarea* maksimum sekitar 10 - 15% (Ayuningtyas, 2018). Penelitian oleh Suryati Tati (2012) menyatakan bahwa angka tindakan operasi *caesar* di Indonesia sudah melewati batas maksimal standar WHO.

Di RS Muhammadiyah Selogiri Wonogiri angka kejadian *Sectio Caesarea* pada tahun 2019 sebanyak 939 orang, sedangkan berdasarkan data pada bulan Januari 2020 – Februari 2020 mencapai 165 orang dengan berbagai indikasi. Dari data tersebut membuktikan tingginya angka persalinan dengan *sectio caesarea* di RS Muhammadiyah Selogiri Wonogiri.

Luka *post sectio caesarea* merupakan luka yang disebabkan oleh paska operasi *sectio caesarea* ketika wanita tidak dapat melahirkan secara normal. Luka bekas operasi *sectio caesarea* menimbulkan nyeri pada pasien 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 (Ferinawati, 2019).

Mobilisasi dini yang dilakukan tergantung pada ada atau tidaknya komplikasi persalinan dan nifas. Pada ibu *post sectio caesarea* diperbolehkan bangun dari tempat tidur paling lama 24-48 jam setelah melahirkan. Untuk itu, anjurkan ibu agar memulai mobilisasi dini dengan miring kiri atau kanan, duduk kemudian berjalan (Astutik, 2015). Berdasarkan penelitian Angriani dkk, (2014), banyak pasien *post sectio caesarea* yang dalam tiga hari masih

terdapat tanda-tanda infeksi di sekitar area luka karena kurangnya pemahaman ibu post *sectio caesarea* tentang manfaat mobilisasi. Faktor lainnya berasal dari petugas kesehatan yang kurang mengontrol secara maksimal, sehingga masih banyak pasien yang belum melakukan mobilisasi.

Mobilisasi dapat melancarkan peredaran darah untuk membantu proses pemulihan, mencegah terjadinya infeksi akibat gangguan pembuluh darah balik serta mencegah perdarahan lebih lanjut (Angriani S, 2014). Apabila pasien tidak melakukan mobilisasi secara baik maka dapat mempengaruhi penyembuhan luka post operasi. Karena mobilisasi merupakan faktor eksternal yang mempengaruhi kesembuhan luka dan mencegah komplikasi post *Sectio Caesarea*.

Mobilisasi dini pada pasien post *Sectio Casearea* hanya sebesar 38,5%, sedangkan 61,5% pasien tidak melakukan mobilisasi dini (Noor R, 2015). Ini membuktikan bahwa kurangnya penatalaksanaan mobilisasi, sehingga masih banyak pasien yang tidak melakukannya. Pasien yang tidak melakukan mobilisasi disebabkan karena berbagai alasan seperti masih terasa nyeri atau takut terlepasnya jahitan sehingga memilih untuk berbaring atau tidak melakukan mobilisasi.

Hasil observasi dan wawancara yang dilakukan pada 10 pasien post operasi *sectio caesarea* di bangsal perawatan paska persalinan, pasien dilatih mobilisasi sesuai dengan kemampuan pasien setelah 24 jam *post* operasi, ini pun juga tidak terstruktur, pasien diajarkan miring kemudian langsung duduk, jika merasa kesakitan latihan mobilisasi dihentikan. Tidak dilakukan observasi

secara langsung terhadap kondisi luka post operasi, dan pasien diperbolehkan rawat jalan setelah hari ke 3 post operasi.

Berdasarkan pada hal tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan mobilisasi dini dengan penyembuhan luka *sectio caesarea* di RS Muhammadiyah Selogiri Wonogiri.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, rumusan masalah penelitian ini adalah “Apakah terdapat hubungan antara mobilisasi dini dengan penyembuhan luka post operasi *sectio caesarea* di RS Muhammadiyah Selogiri Wonogiri?”

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara mobilisasi dengan proses penyembuhan luka post operasi *Sectio Caesarea* di RS Muhammadiyah Selogiri Wonogiri.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan mobilisasi dini ibu post operasi *Sectio Caesarea* di RS Muhammadiyah Selogiri Wonogiri
- b. Mendiskripsikan penyembuhan luka operasi ibu post *Sectio Caesarea* di RS Muhammadiyah Selogiri Wonogiri.

- c. Mendiskripsikan hubungan mobilisasi dini dengan penyembuhan luka post *Sectio Caesarea* di RS Muhammadiyah Selogiri Wonogiri.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis penelitian ini bermanfaat untuk mengembangkan keilmuan dalam bidang pendidikan khususnya tentang hubungan mobilisasi dengan penyembuhan luka *Sectio Caesarea*.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Pasien: Untuk memberikan pengalaman dan menambah pengetahuan bagi ibu post operasi *sectio caesaria* dalam proses penyembuhan luka operasi dengan cara melakukan mobilisasi dini.
- b. Bagi rumah sakit: Hasil penelitian ini diharapkan sebagai bahan masukan bagi RS Muhammadiyah Selogiri Wonogiri agar dapat memberikan pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien dan akurat serta adekuat tentang mobilisasi terhadap proses penyembuhan luka *Sectio Caesarea*
- c. Bagi Instansi Pendidikan: Hasil penelitian ini diharapkan sebagai informasi dan referensi kepustakaan untuk menambah ilmu pengetahuan tentang mobilisasi dan proses penyembuhan luka pada pasien *Sectio Caesarea*.
- d. Bagi peneliti: Hasil penelitian ini diharapkan peneliti mendapatkan pengalaman langsung dalam penelitian dan memanfaatkan hasil

penelitian sebagai acuan untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang mobilisasi pada pasien *Sectio Caesarea*.

- e. Bagi peneliti selanjutnya: Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan informasi untuk pengembangan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui manfaat dari bimbingan mobilisasi dini terhadap penyembuhan luka operasi.

E. KEASLIAN PENELITIAN

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode dan Hasil	Perbedaan dan Persamaan
1	Rous Sayenti Noor (2015)	Gambaran Tindakan Mobilisasi Dini Oleh Perawat Pada Pasien Post Pembedahan Di RS Pendidikan PKU Yogyakarta Unit II	Penelitian non-eksperimen, bersifat deskriptif analitik dengan variabel bebas gambaran tindakan mobilisasi dini dan variabel terikat pasien post pembedahan. Sampel penelitian menggunakan <i>accidental sampling</i> dengan jumlah responden 45 orang Hasil penelitian ini mendapatkan bahwa sebesar 61,5% perawat tidak melakukan mobilisasi dini, sedangkan perawat yang melakukan mobilisasi dini sebesar 38, 5%. Mobilisasi yang paling sering dilakukan adalah posisi miring kanan dan kiri yaitu sebesar 60%.	Persamaan: Pada penelitian ini sama-sama penelitian non eksperimen dengan menggunakan variabel independen mobilisasi dini. Perbedaan: Penelitian yang akan dilakukan selain perbedaan waktu dan tempat penelitian juga pada variabel terikat yaitu akan dilakukan hanya pada pasien <i>post sectio caesarea</i> .
2	Sumarah (2013)	Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Penyembuhan Luka <i>Post Sectio Caesarea</i>	Penelitian ini menggunakan rancangan <i>post test only with control group design</i> . Pengambilan sampel dilakukan secara random dan data dianalisis secara kuantitatif dengan distribusi frekuensi.	Persamaan: Variabel yang diteliti meliputi variabel bebas mobilisasi dini dan variabel terikat penyembuhan luka <i>post sectio caesarea</i> , kemudian menggunakan data primer yang berupa data kuantitatif yang

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode dan Hasil	Perbedaan dan Persamaan
			Hasil penelitian ini adalah penyembuhan luka <i>post sectio caesarea</i> pada ibu yang melakukan mobilisasi dini dengan pendampingan intensif sebesar 100%, sedangkan pada ibu yang melakukan mobilisasi dini rutin sebesar 88%.	diolah dengan distribusi frekuensi Perbedaan: Penelitian yang akan dilakukan merupakan penelitian kuantitatif <i>cross sectional</i> dengan analisa statistik korelasi menggunakan <i>non probability sampling</i> dengan teknik <i>consecutive sampling</i> , kemudian analisa data menggunakan teknik korelasi <i>Chi square</i> .
3	Handayani S (2015)	Hubungan Mobilisasi Terhadap Proses Penyembuhan Luka Post Operasi di Bangsal Terate RSUD Kebumen.	Jenis penelitian ini adalah Quasi eksperiment dengan desain <i>penelitian post test only with control group design</i> , sebagai variabel bebas mobilisasi dan variabel terikat penyembuhan luka post operasi. Hasil penelitian ini adalah sebagian besar responden masuk kategori penyembuhan luka baik (73,3%). Terdapat hubungan mobilisasi terhadap proses penyembuhan luka post operasi.	Persamaan: Sebagai variabel independen adalah mobilisasi, Perbedaan: Selain tempat dan waktu penelitian perbedaan lain adalah terdapat pada variabel dependen yaitu pada penelitian spesifik pada pasien <i>post operasi sectio caesarea</i>