

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hamil dan melahirkan merupakan peristiwa luar biasa yang terjadi sepanjang siklus hidup perempuan, dimana janin dikeluarkan melalui proses persalinan. Masa bersalin merupakan periode kritis bagi ibu hamil. Beberapa komplikasi yang menyertai persalinan seperti plasenta previa, panggul sempit, kelainan his, atonia uteri, dan sebagainya (Wiknjastro, 2012).

Persalinan adalah suatu proses mendorong keluar hasil konsepsi (janin, plasenta dan ketuban) dari dalam rahim lewat jalan lahir atau dengan jalan lain (Reeder, dkk., 2012). Persalinan dapat dilakukan dengan dua cara yaitu pervaginam dan pelahiran *Sectio Caesarea*. Persalinan pervaginam adalah keluarnya hasil konsepsi melewati jalan lahir yang dapat dilakukan tanpa bantuan alat (persalinan spontan) dan dengan bantuan alat (obstetrik operatif). Pelahiran *Sectio Caesarea* adalah persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh dan berat janin diatas 500 gram yang sering disebut dengan *Sectio Caesarea* (Mitayani, 2011; Green, 2012).

Persalinan memang tidak terlepas dari berbagai permasalahannya, salah satunya yaitu komplikasi. Di Dunia komplikasi persalinan dapat meningkatkan resiko kematian ibu dan janin. Pada tahun 2015 Lebih dari 99% kematian ibu terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah yaitu sekitar 302.000 jiwa, 201.000 kasus terjadi di sub-Sahara Afrika dan

66.000 kasus terjadi di Asia Selatan, Prioritas utama Sustainable Development Goals (SDGs) adalah mengurangi rasio kematian ibu (Maternal Mortality Rate) dunia menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (*World Health Organization*, 2018).

Apabila terjadi komplikasi saat proses persalinan perlu dilakukan tindakan medis segera sebagai upaya untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Salah satu cara penanganan komplikasi persalinan yaitu proses persalinan dilakukan dengan operasi *Sectio Caesarea*. *Sectio Caesarea* merupakan tindakan yang beresiko, dampak yang ditimbulkan antara lain, berupa pendarahan, infeksi, anestesia, emboli paru-paru, kegagalan ginjal akibat hipotensi yang lama. Pasien yang menjalani persalinan dengan metode *Sectio Caesarea* biasanya merasakan berbagai ketidaknyamanan. Ketidaknyamanan seperti, rasa nyeri dari insisi abdominal dan efek samping dari anestesi. Proses persalinan yang dialami oleh Ibu dengan *Sectio Caesarea* juga akan berpengaruh pada respon fisiologis setelah melahirkan (Reeder, 2011).

Sectio Caesarea terus meningkat di seluruh dunia, khususnya di negara-negara berpenghasilan menengah dan tinggi, serta telah menjadi masalah kesehatan masyarakat yang utama dan kontroversial (Torloni, dkk., 2014). Menurut data *World Health Organization* (WHO) standar persalinan *Sectio Caesarea* di Inggris tahun 2008 sampai 2009 angka *Sectio Caesarea* mengalami peningkatan sebesar 24,6 % yang pada tahun 2004 sekitar 24,5 % dan di Australia tahun 2007 terjadi peningkatan 31% yang pada tahun 1980 hanya sebesar 21%. Sedangkan pada tahun 2014, beberapa negara lainnya

seperti Australia kejadian *Sectio Caesarea* sebesar 32%, Brazil sebesar 54%, dan Colombia sebesar 43% (WHO, 2012 & 2014).

Angka kelahiran di Indonesia masih tinggi dan kira-kira 15% dari seluruh wanita hamil mengalami komplikasi dalam persalinan, hal ini terjadi seiring meningkatnya kelahiran dengan *Sectio Caesarea*. Angka kejadian *Sectio Caesarea* tersebut jika di rata-ratakan sejak tahun 2005 sampai dengan 2011 yaitu sebesar 7% dari jumlah semua kelahiran, sedangkan pada tahun 2006 sampai dengan 2012 rata-rata kejadian *Sectio Caesarea* meningkat menjadi sebesar 12% (WHO, 2014).

Menurut Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan bahwa persentase persalinan dengan *Sectio Caesarea* meningkat dari 7 persen pada SDKI 2007 menjadi 17 persen pada SDKI 2017. Persentase persalinan dengan *Sectio Caesarea* paling banyak terjadi pada wanita yang bersalin saat umur 35-49 tahun (22%), wanita dengan kelahiran pertama (19%), wanita yang tinggal di perkotaan (23%), wanita berpendidikan tinggi dan berada pada kuantil kekayaan teratas (masing-masing 32%).

Sectio Caesarea di Indonesia umumnya dilakukan bila ada indikasi medis tertentu, sebagai tindakan mengakhiri kehamilan dengan 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, 2012). Angka kejadian *Sectio Caesarea* di Indonesia mengalami peningkatan pada tahun 2000 jumlah ibu bersalin dengan SC sebesar 47,22%, tahun 2001 sebesar 45,19 %, tahun 2002 sebesar 47,13%, tahun 2003 sebesar 46,87%, tahun 2004 sebesar 53,2%, tahun 2005 sebesar 51,59%, dan tahun 2006 sebesar 53,68% dan tahun 2007 belum terdapat data yang signifikan, tahun 2009 sebesar sekitar 22,8% (Karundeng, dkk., 2014).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013 menunjukkan kelahiran dengan metode operasi sesar sebesar 9,8 % dengan proporsi tertinggi di DKI Jakarta (19,9%) dan terendah di Sulawesi Tenggara (3,3%). secara umum pola persalinan melalui operasi sesar menurut karakteristik menunjukkan proporsi tertinggi kuantil indeks kepemilikan teratas (18,9), tinggal di perkotaan (13,8), pekerjaan sebagai pegawai (20,9), dan pendidikan tinggi/lulus PT (25,1).

Sjamsuhidajat (2013) faktor-faktor yang mempengaruhi proses penyembuhan luka *Sectio Caesaria* yaitu Vaskularisasi yang di dalamnya termasuk Mobilisasi Dini ,Anemia, ,Usia, Penyakit lain, Nutrisi ,Kegemukan, obat - obatan, merokok, dan stres memengaruhi proses penyembuhan luka. Mobilisasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi proses penyembuhan luka. Mobilisasi dini (*early ambulation*) adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing klien untuk keluar dari tempat tidur dan membimbingnya secepat mungkin untuk berjalan (Retna,2010). Akan tetapi masih banyak ibu post *Sectio Caesarea* yang tidak mau melakukan mobilisasi

dini karena ibu merasa nyeri, malas Karenna takut jahitan lepas di hari ke 2-3 *Sectio Caesarea* (Sumartinah, 2014).

Mobilisasi dini merupakan faktor yang menonjol dalam mempercepat pemulihan pasca bedah dan dapat mencegah komplikasi pasca bedah. Banyak keuntungan bisa diraih dari latihan ditempat tidur dan berjalan pada periode dini pasca bedah. Mobilisasi akan sangat berguna bagi semua sistem tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu mencegah pembentukan bekuan darah (trombosis) pada pembuluh darah tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi peran sehat dan tidak tergantung namun sebagian pasien enggan untuk melakukan mobilisasi dini setelah beberapa jam melahirkan (Hamilton, 2005).

Konsep mobilisasi dini mula-mula berasal dari ambulasi dini yang merupakan pengembalian secara berangsur-angsur ke tahap mobilisasi sebelumnya untuk mencegah komplikasi (Roper, 1996). Sedangkan mobilisasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin berjalan (Soelaiman, 2003). Mobilisasi pasca *Sectio Caesarea* adalah suatu pergerakan, posisi atau adanya kegiatan yang dilakukan ibu setelah beberapa jam melahirkan dengan *Sectio caesarea* (reeder, 2011)

Hal ini diperkuat oleh Mustikarani (2019) di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri menunjukkan hasil penelitiannya pengaruh mobilisasi dini terhadap penyembuhan luka post *sectio caesaria* pada ibu post *sectio caesaria* di RS

Aura Syifa Kabupaten Kediri dengan hasil penelitian menunjukkan hampir semua responden yaitu 19 responden menderita penyembuhan luka dengan kategori luka sembuh pada hari ketiga *post sectio caesaria* atau setelah melakukan mobilisasi dini. Hasil analisis data menggunakan uji Wilcoxon diperoleh nilai $p (0,000) < \alpha (0,05)$ yang berarti menunjukkan ada pengaruh mobilisasi dini terhadap penyembuhan luka post section caesarea.

Hal ini diperkuat oleh Heryani (2016) di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru menunjukkan hasil penelitiannya pengaruh mobilisasi dini terhadap penyembuhan luka *post sectio caesarea* secara statistic terdapat pengaruh mobilisasi dini terhadap penyembuhan luka post sectio caesarea di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru ($p \text{ value} = 0.007$).

Hal ini diperkuat oleh Eriyani (2018) di ruang Jade RSUD dr. Slamet Garut. Menunjukkan hasil penelitiannya pengaruh mobilisasi dini terhadap penyembuhan luka post operasi *sectio caesarea* menunjukkan adanya perbedaan penyembuhan luka yang signifikan dengan $p\text{-value}$ sebesar 0,028 ($p < 0,05$) pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan November 2019 di Ruang Melati Lantai 2 RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya didapatkan data bahwa bulan Januari- September tahun 2019 pasien yang mengalami persalinan dengan operasi *sectio caesarea* sebanyak 840 orang.

Berdasarkan survei awal yang peneliti lakukan melalui wawancara terhadap 3 ibu post operasi *sectio caesarea* di dapatkan 3 ibu post *sectio caesarea* masih mengalami nyeri pada luka operasi dan luka belum kering. setelah 3 hari operasi tidak begitu memahami mobilisasi dini untuk mempercepat proses penyembuhan luka operasi. Selain itu juga upaya yang dilakukan untuk penyembuhan luka yang telah dilakukan adalah Senam nifas yang dilakukan secara bersama-sama setiap hari. Artinya Mobilisasi dini yang dilakukan tidak sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP).

Dari Latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian tentang “Perbandingan Mobilisasi dini terhadap Penyembuhan Luka Hari ke 3 Post Operasi *Sectio Caesarea* di Ruang Melati Lantai 2 RSUD dr.Soekardjo Kota Tasikmalaya”.

B. Rumusan Masalah

Mobilisasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi proses penyembuhan luka. Penelitian terkait dengan hubungan mobilisasi dini dengan penyembuhan luka post *Sectio Caesaria* masih jarang dilakukan, padahal sangat penting sebagai upaya meningkatkan penyembuhan luka melalui mobilisasi dini. Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti termotivasi untuk meneliti “Apakah ada Perbandingan Penyembuhan Luka Operasi di Ruang melati lantai 2 RSUD dr.Soekardjo kota Tasikmalaya Tahun 2020?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya perbandingan mobilisasi dini pada ibu *post Sectio Caesarea* terhadap proses penyembuhan luka pada Hari ke 3 operasi di Ruang melati lantai 2 RSUD dr.Soekardjo kota Tasikmalaya tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya Rata-rata Penyembuhan luka Hari ke 3 pada ibu *post Sectio Caesaria* dengan dilakukan Mobilisasi dini sesuai SOP di Ruang melati lantai 2 RSUD dr.Soekardjo kota Tasikmalaya tahun 2020.
- b. Diketuinya Rata-rata Penyembuhan luka Hari ke 3 pada ibu *post Sectio Caesaria* tanpa dilakukan Mobilisasi dini sesuai SOP di Ruang melati lantai 2 RSUD dr.Soekardjo kota Tasikmalaya tahun 2020.
- c. Diketuinya perbandingan mobilisasi dini terhadap penyembuhan luka Hari ke 3 *post Sectio Caesaria* di Ruang melati lantai 2 RSUD dr.Soekardjo kota Tasikmalaya tahun 2020.

D. Manfaat Penelitian

Untuk menambah wawasan dan pengetahuan serta pengalaman, ilmu terbaru, kemampuan skill dalam melakukan penelitian .

1. Bagi peneliti

Untuk menambah wawasan dan pengetahuan serta pengalaman, ilmu terbaru, kemampuan skill melakukan penelitian.

2. Bagi institusi pendidikan

Untuk menambah literatur atau bacaan di perpustakaan sebagai bahan kajian dan menambah informasi yang berkaitan dengan perbandingan mobilisasi dini pada ibu post partum *Sectio Caesarea*.

3. Bagi rumah sakit

Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber pengetahuan untuk pihak-pihak ruangan di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya dalam melakukan latihan mobilisasi dini dalam penyembuhan luka pada pasien post *Sectio Caesaria*.

4. Bagi profesi perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai sumber informasi dan dapat dijadikan sebagai dasar pertimbangan dalam melaksanakan intervensi keperawatan yang mandiri dalam mobilisasi dini bagi pasien post operasi *Sectio Caesarea* di RSUD dr. Soekardjo kota Tasikmalaya.

5. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tolak ukur untuk peneliti selanjutnya dan dapat di jadikan sebagai referensi dalam peneliti selanjutnya sehingga peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lebih lanjut pada populasi yang lebih luas.