

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sectio Caesaria adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding depan perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram (Sarwono, 1991). Seksio sesaria adalah lahirnya janin ,melalui insisi di dinding abdomen dan dinding uterus (Kasdu.2005).

Perkembangan operasi Sectio Caesarea di Indonesia berdasarkan hasil survei yang dilakukan oleh Gulardi dan A. Basalamah terhadap 64 rumah sakit di Jakarta tahun 1993 tercatat 17665 kelahiran, sebanyak 35,7-55,3% melahirkan dengan operasi Sectio Caesarea .

Angka kejadian di Indonesia menurut data survei Nasional tahun 2007 adalah 921.000 dari 4.039.000 persalinan atau 22,8% (<http://www.id.com.20%.sesaria>). Di akses pada tanggal 02 Desember 2010.

Meskipun data ini tidak bisa mencerminkan seluruh kondisi yang ada di Indonesia, tetapi dapat menggambarkan bahwa angka persalinan dengan operasi Sectio Caesarea cukup tinggi .

Pada pasien pasca operasi seksio sesaria perawatan yang utama adalah balance cairan dan kebutuhan dasarnya. Pemenuhan kebutuhan dasar harus sangat di perhatikan oleh perawat karena pasien masih dalam kondisi imobilisasi sehingga memerlukan perawatan yang komprehensif. Maka untuk mengatasi hal

tersebut peran perawat sangat di tuntut kemampuannya untuk membantu pasien dalam memenuhi kebutuhan . dasarnya (*ADL= Activity Of Daily Living*). Untuk itu diharapkan semua pasien pasca operasi seksio sesaria tanpa komplikasi seperti Hipertensi, pre eklamsi berat, mampu melakukan mobilisasi dini sesuai standart yang sudah di tetapkan. Adapun peran peran perawat menurut konsorsium ilmu kesehatan tahun 1989 yaitu peran sebagai pemberi asuhan keperawatan, peran sebagai advokasi, peran sebagai edukator, peran sebagai koordinator, kolaborator, konsultan dan pembaharu.

Menurut konsorsium ilmu kesehatan tahun 1989 peran perawat terdiri dari peran sebagai pemberi asuhan keperawatan, peran sebagai advokasi, peran sebagai edukator, peran sebagai koordinator, kolaborator, konsultan dan pembaharu.

Pengetahuan menurut Dr. Soekidjo Notoatmojo adalah hasil tahu dari manusia dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (over bihoviur).

Mobilisasi dini adalah kebijakan untuk selekas mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya selekas mungkin berjalan (Soeleman,1993). Menurut Carpenito (2000), mobilisasi dini merupakan suatu aspek yang terpenting pada fungsi fisiologis karena hal tersebut essensial untuk mempertahankan kemandirian. Dari kedua definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa mobilisasi dini adalah suatu upaya mempertahankan kemandirian sedini

mungkin dengan cara membimbing pasien untuk mempertahankan fungsi fisiologis Mobilisasi pasca operasi seksio sesaria adalah suatu pergerakan dan posisi yang akan melakukan suatu aktifitas / kegiatan. Mobilisasi ibu post partum adalah suatu pergerakan, posisi atau adanya kegiatan yang dilakukan ibu setelah beberapa jam melahirkan dengan persalinan caesar (Kasdu,2003). Mobilisasi post partum adalah kemampuan seseorang untuk berjalan bangkit berdiri dan kembali ke tempat tidur, kursi dan sebagiannya disamping kemampuan menggerakkan ekstremitas atas. (Suchinchliff,1999

Mobilisasi dini juga mengajarkan ibu untuk segera mandiri dalam memenuhi kebutuhan dasarnya dan merawat bayinya serta mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli (Mochtar,1995).

Menurut Carpenito (2000) dalam mobilisasi terdapat tiga rentang gerak yaitu rentang gerak pasif yang berguna untuk menjaga kelenturan otot dan persendian dengan menggerakkan otot orang lain secara pasif. Rentang gerak aktif untuk melatih kelenturan dan kekuatan otot serta sendi dengan cara menggunakan otot ototnya secara aktif dan rentang gerak fungsional yang berguna untuk memperkuat otot dan sendi dengan melakukan aktifitas yang diperlukan.

Bila tidak melakukan mobilisasi dengan segera maka akan terjadi peningkatan suhu tubuh karena adanya involusi uterus yang tidak baik sehingga sisa darah tidak dapat dikeluarkan dan menyebabkan infeksi, kontraksi uterus tidak baik menyebabkan terjadinya perdarahan karena kontraksi membentuk penyempitan pembuluh darah yang terbuka.

Menurut Kasdu (2003) tahap tahap mobilisasi dini pada pasien pasca operasi secto caeria adalah pada 6 jam pertama setelah opererasi pasien harus tirah baring hanya bisa menggerakkan lengan, tangan, menggerakkan ujung jari kaki dan memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, menegangkan otot betis serta menekuk dan menggeser kaki. Setelah 6-10 jam pasien diharuskan untuk miring kiri, kanan untuk mencegah trombasis dan tromboemboli. Setelah 24 jam pasien dianjurkan belajar duduk, setelah itu dianjurkan belajar berjalan.

Tujuan dari mobilisasi dini pada pasien paska operasi secto caesaria adalah membantu jalannya penyembuhan, adapun mamfaat mobilisasi dini pada pasien pasca operasi seksio sesaria adalah pasien akan merasa lebih sehat dan kuat, pergerakan otot otot perut dan panggul akan kembali normal dan kuat, mengurangi rasa nyeri, mempercepat organ organ tubuh bekerja seperti semula, faal usus dan kandung kemih lebih baik,gerakan peristaltik usus kembali normal,mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli, sirkulasi darah normal/lancar, sehingga pasien mampu untuk merawat dasarnya (*ADL= Activity Of Daily Living*). Untuk itu diharapkan semua pasien pasca operasi sectio caesaria tanpa komplikasi seperti Hipertensi, pre eklamsi berat, mampu melakukan mobilisasi dini sesuai standart yang sudah di tetapkan.

Adapun pelaksanaan mobilisasi dini pada ibu pasca operasi sectio caesaria adalah: pada hari pertama berbaring miring kekiri dan kekanan yang dapat dimulai sejak 6-10 jam setelah ibu sadar,kemudian latihan pernapasan yang dilakukan sambil tidur telentang sedini mungkin setelah sadar. Pada hari kedua setelah 24 jam ibu dapat duduk 5 menit dan diminta untuk bernapasdalam dalam

lalu menghembuskannya disertai batuk batuk kecil yang gunanya untuk melonggarkan pernapasan dan sekali gus menumbuhkan kepercayaan pada diri ibu bahwa ia benar benar telah pulih. Kemudian 24-48 jam pasca oprasi SC posisi terlentang dirubah menjadi setengah duduk yang selanjutnya secara berturut turut hari hari demi hari belajar duduk selama sehari.

Pada hari ketiga yaitu setelah 48-72 jam pasca operasi SC sampai hari kelima belajar berjalan dan dapat melakukan kebutuhan sehari harinya tanpa tergantung kepada orang lain seperti mandi, BAB, BAK dan sebagainya.

Manfaat mobilisasi dini menurut Manuaba,1998, Rambey,2008 dan Fizari 2009 adalah untuk melancarkan pengeluaran lochea, mempercepat involusi, melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan perkemihan dan meningkatkan peredaran darah dan produksi ASI serta meningkatkan pengeluaran sisa metabolisme. Ibu merasa lebih baik dan kuat dan merupakan kesempatan baik untuk belajar merawat dan memelihara bayinya.

Kemandirian adalah kemampuan melakukan kegiatan atau tugas sehari hari sesuai dengan perkembangan dan kapasitasnya (Lie,2004), sedangkan keperawatan mandiri (Self Care) adalah suatu pelaksanaan kegiatan yang di prakasai dan dilakukan oleh individu itu sendiri untuk memenuhi kebutuhan guna mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan sesuai keadaan baik sehat maupun sakit (Orem,s,1980).

Wang and Laffrey (2004,p.123) menyatakan bahwa self care adalah fungsi regulasi manusia yang pada dasarnya pada kemampuan individu untuk melakukan perawatan dirinya (ADL = Activity Of Daily Living). Sehingga dapat

disimpulkan bahwa dengan adanya mobilisasi dini pasien akan menjadi sehat dan kuat, pasien jadi mandiri sehingga dapat merawat dirinya dan bayinya.

Merawat bayi adalah suatu tindakan merawat dan memelihara kesehatan bayi yang tujuannya adalah memelihara perasaan dan kenyamanan bayi sehingga bayi sehat dan dapat tumbuh dan berkembang secara normal yang meliputi, memandikan, merawat tali pusat, penggantian dan pemakaian popok dan menyusui bayi. Tujuan memandikan bayi adalah agar tubuh bayi bersih, memberikan rasa nyaman, bayi terlihat sehat, kulit tidak terjadi iritasi dan mengobservasi keadaan bayi. Sedangkan tujuan perawatan tali pusat adalah agar tidak terjadi infeksi dan tujuan mengganti popok adalah agar kulit tetap kering dan tidak terjadi iritasi, memberi rasa nyaman dan kehangatan (Januadi, Judi, SPOG, 2002)

Rawat gabung adalah suatu kebijakan agar ibu dapat terus bersama bayinya diruangan yang sama dan mendorong ibu untuk segera menyusui bayinya kapanpun sang bayi menginginkannya (on demand). Semua kondisi tersebut akan membantu kelancaran produksi ASI (American Academy Of Pediatrics/ AAP, 2005). Rawat gabung adalah satu cara perawatan di mana ibu dan bayi yang baru dilahirkan tidak dipisahkan, melainkan ditempatkan dalam sebuah ruangan, kamar atau tempat bersama-sama selama 24 jam penuh dalam seharinya. Tujuan rawat gabung adalah agar ibu dapat menyusui bayinya sedini mungkin, kapan saja di butuhkan, dapat melihat dan memahami cara perawatan bayi yang benar untuk perawatan bayinya dirumah, dapat melibatkan suami dan keluarga untuk secara aktif mendukung dan membantu ibu dalam menyusui dan merawat bayi secara

baik dan benar serta ibu mendapatkan kehangatan emosional karena selalu kontak dengan bayinya dan sebaliknya bayi dengan ibunya. Kriteria rawat gabung adalah bayi lahir spontan, sehat, bayi lahir dengan Seksio sesaria dengan anestesi umum tetapi bayi tidak mengantuk, tidak asfiksia, umur kehamilan 37 minggu atau lebih, berat badan lahir 2000-2500gram, tidak terdapat tanda tanda infeksi intra partum, bayi dan ibu sehat. Kontra indikasi rawat gabung adalah bayi lahir sangat premature, berat badan lahir kurang dari 2000-2500 gram, sepsis, gangguan napas, cacat bawaan, ibu dengan infeksi berat. Manfaat rawat gabung dari aspek fisik ibu dapat merawat, menyusui dan mengetahui perubahan perubahan pada bayinya. Aspek fisiologis dengan menyusui bayi mendapatkan nutrisi alami yang paling sesuai dan baik, sedang dari aspek psikologis akan terjalin proses lekat (early infant-mother bonding) akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya. Dari aspek edukatif selama ibu di rumah sakit mendapatkan pembelajaran dalam merawat bayi, menyusui dan merawat payudara. Aspek ekonomi rumah sakit akan menghemat biaya susu formula dan alat alat minum bayi, menghemat tenaga petugas dan hari rawat akan lebih pendek. Aspek medis akan menurunkan terjadinya infeksi nosokomial pada bayi serta menurunkan angka morbiditas dan mortalitas baik ibu maupun bayinya.

Pelayanan keperawatan rawat gabung di RSAB "Harapan Kita" Jakarta terdiri dari 5 (lima) ruangan yaitu Ruang VIP.A (Melati), Ruang VIP.B (Mawar), Ruang VIP.B dan Kls I (Kenanga), Ruang Kls II (Menur) dan Ruang KlsII dan Kls III (Cempaka) dengan kapasitas tempat tidur ibu 88 tempat tidur, bayi 61 tempat tidur (total 149 tempat tidur) dengan BOR sekitar 75,35 %/bulan pada

tahun 2009 serta tercatat sebanyak 2679 kelahiran dan 1646 atau sekitar 61,44 % adalah kelahiran dengan seksio sesaria. (Instalasi rawat Inap 2010)

Dari pengamatan di lapangan masih banyak ibu ibu pasca operasi seksio sesaria belum optimal melakukan mobilisasi dini dengan alasan nyeri pada luka operasi, takut jahitan operasi lepas, belum bisa menyusui, asi tidak keluar dan sebagainya, sehingga pasien tidak mandiri dalam memenuhi kebutuhan sehari harinya (mandi, BAB, BAK dan sebagainya) serta bayinya seperti memandikan, mengganti popok, menyusui dan sebagainya. Hal tersebut disebabkan oleh beberapa faktor seperti kurangnya pengetahuan ibu tentang mobilisasi dini, adanya nyeri dan takut jahitan luka operasinya lepas juga karena adanya faktor sosial ekonomi juga sangat mempengaruhi seperti dimanja oleh suami dan keluarga, banyak keluarga yang merawat dan mampu membayar banyak pembantu dirumah. Dari faktor petugas (perawat) karena kurang tenaga, sibuk dan lebih banyak mengerjakan tugas administrasi/dokter, sehingga kurang memberikan penjelasan dan motivasi, mendampingi serta membimbing pasien pasca operasi seksio sesaria untuk melakukan mobilisasi sedini mungkin.

Peran seorang perawat sangat diperlukan dalam membantu pasien pasca operasi seksio sesaria untuk melakukan mobilisasi sedini mungkin sehingga tercapai asuhan keperawatan yang profesional

Menurut konsorsium ilmu kesehatan tahun 1989 peran peran perawat tersebut meliputi peran sebagai pemberi asuhan keperawatan, peran sebagai advokasi, peran sebagai edukator, peran sebagai koordinator, kolaborator, konsultan dan pembaharu.

B. Perumusan Masalah

Pentingnya pengetahuan ibu tentang mobilisasi dini pasca operasi sectio caesaria, sehingga ibu dapat mandiri dalam perawatan dirinya dan bayinya. Dengan demikian akan mempercepat proses penyembuhan. Karena masih tingginya angka seksio sesaria yang merupakan factor resiko infeksi dan perdarahan, maka bila tidak dilakukan mobilisasi dini dengan segera akan meningkatkan resiko infeksi dan perdarahan yang berdampak pada meningkatnya angka morbiditas dan mortalitas. Sehubungan dengan masih terbatasnya penelitian tentang hubungan pengetahuan mobilisasi dini terhadap kemandirian merawat dirinya dan bayinya pada ibu pasca operasi sectio caesaria di Ruang rawat gabung RSAB Harapan Kita Jakarta.

Setelah mengidentifikasi masalah masalah dalam pelaksanaan mobilisasi dini di Ruang rawat gabung RSAB Harapan Kita Jakarta peneliti membatasi masalah yaitu “Adakah hubungan pengetahuan mobilisasi dini dengan kemandirian merawat dirinya dan bayinya pada ibu pasca operasi sectio caesaria?”

Berdasarkan uraian pada latar belakang dan identifikasi masalah, maka peneliti merumuskan masalah yaitu “Hubungan pengetahuan mobilisasi dini dengan kemandirian merawat dirinya dan bayinya pada ibu pasca operasi sectio caesaria di ruang rawat gabung RSAB Harapan Kita Jakarta.

C . Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan mobilisasi dini dengan kemandirian merawat dirinya dan bayinya pada ibu pasca operasi sectio caesaria di ruang rawat gabung RSAB Harapan Kita Jakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi pengetahuan mobilisasi dini setelah 6-10 jam pada ibu pasca operasi sectio caesaria di ruang rawat gabung RSAB Harapan Kita Jakarta.
- b. Untuk mengidentifikasi pengetahuan mobilisasi dini setelah 10-24 jam pada ibu pasca operasi sectio caesaria di ruang rawat gabung RSAB Harapan Kita Jakarta.
- c. Untuk mengidentifikasi pengetahuan mobilisasi dini setelah 24-48 jam pada ibu pasca operasi sectio caesaria di ruang rawat gabung RSAB Harapan Kita Jakarta.
- d. Untuk mengidentifikasi pengetahuan mobilisasi dini pada setelah 48-72 jam pada ibu pasca operasi sectio caesaria di ruang rawat gabung RSAB Harapan Kita Jakarta.
- e. Menganalisa hubungan pengetahuan mobilisasi dini dengan kemandirian merawat dirinya dan bayinya pada ibu setelah 6-10 jam pasca operasi sectio caesaria di ruang rawat gabung RSAB Harapan Kita Jakarta.

- f. Menganalisa hubungan pengetahuan mobilisasi dini dengan kemandirian merawat dirinya dan bayinya pada ibu setelah 10-24 jam pasca operasi sectio caesaria di ruang rawat gabung RSAB Harapan Kita Jakarta.
- g. Menganalisa hubungan pengetahuan mobilisasi dini dengan kemandirian merawat dirinya dan bayinya pada ibu setelah 24-48jam pasca operasi sectio caesaria di ruang rawat gabung RSAB Harapan Kita Jakarta.
- h. Menganalisa hubungan pengetahuan mobilisasi dini dengan kemandirian merawat dirinya dan bayinya pada ibu setelah 48-72 jam pasca operasi sectio caesaria di ruang rawat gabung RSAB Harapan Kita Jakarta.

D. Manfaat Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan bermanfaat untuk

1. Rumah Sakit

Hasil dari penelitian ini diharapkan Rumah Sakit dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan yang bermutu dengan membuat suatu standart yang harus diberikan dan dilakukan untuk dan oleh ibu ibu pascaoperasi sectio caesaria.

2. Untuk Perawat/ Bidan.

Dapat meningkatkan asuhan keperawatan dengan membimbing dan mendampingi ibu pasca operasi sectio caesaria untuk segera melakukan mobilisasi dini sesuai prosedur dan indikasinya.

3. Untuk Peneliti

Peneliti mempunyai kesempatan untuk mendapatkan pengalaman dan mengidentifikasi masalah dan menganalisisnya serta dapat dipergunakan sebagai pedoman dalam memberikan asuhan keperawatan.