

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Sectio cesarea adalah suatu pembedahan guna melahirkan janin melalui insisi pada dinding abdomen dan uterus persalinan buatan sehingga janin lahir melalui dinding perut dan dinding rahim”(Renggonowati,2014). “Pada kondisi ibu dan janinya dalam keadaan beresiko maka dilakukan tindakan pembedahan *sectio cesarea* untuk mempercepat kelahiran dan mencegah bahaya pada bayi baru lahir dan ibunya yang berdampak pada kematian (Maryunani, 2015).

WHO (2013), menyatakan bahwa persalinan dengan *sectio cesarea* di Australia 32 %, sedangkan di China terjadi peningkatan yaitu 24,8% menjadi 27% di tahun 2005-2011. Selama tahun 2005-2011 Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mencatat adanya peningkatan angka persalinan *sectio cesarea* di sejumlah negara. Di Asia terdapat 110.000 kelahiran dan 27% diantaranya dilakukan di meja operasi begitu pula di negara-Negara berkembang terdapat 10%-15% dari semua proses persalinan.

Berdasarkan riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2013 proporsi persalinan *sectio cesarea* dari seluruh persalinan di Indonesia yaitu 9,8% dengan proporsi tertinggi di DKI Jakarta (19,9%) dan terendah di Sulawesi Tenggara (3,3%). Berdasarkan survey pengambilan data awal yang dilakukan di RSUD Prof Dr. H Aloei Saboe pada tanggal 18 Januari 2016 melalui observasi di peroleh

data dalam satu tahun terakhir terhitung dari bulan Januari sampai Desember 2015, sebanyak 837 (55,4 %) orang pasien *sectio cesarea* dan persalinan normal sebanyak 674.

Tingginya persalinan dengan *sectio cesarea* bukan tidak memiliki dampak, dampak yang dapat ditimbulkan adalah emboli pulmonal, perdarahan, infeksi urinaria dan peristaltik menurun. Peristaltik menurun ini disebabkan karena pasien kurang melakukan mobilisasi dini, ibu dengan *sectio cesarea* akan merasa takut bergerak karena anggapan pergerakan akan mengakibatkan terbukanya kembali luka operasi, padahal dengan tidak melakukan mobilisasi dini memberikan dampak pasien sulit buang air besar dan buang air kecil, distensi lambung, gangguan pernafasan, bahkan gangguan kardiovaskuler” (Renggonowati,2014). Selain itu pasien juga tidak dapat makan dan minum jika peristaltik usus belum dalam keadaan normal, karena peristaltik usus menyebabkan makanan bergerak maju sepanjang saluran dengan kecepatan yang sesuai untuk terjadinya pencernaan dan absorpsi (Syaifuddin, 2011).

Potter & Perry (2010) menjelaskan bahwa pasien sering mengeluh karena harus menunggu waktu yang lama untuk dapat makan dan minum karena ketika yang sudah kembali ke ruang rawat inap, karena pemberian makanan tidak dapat diberikan sebelum peristaltik ususnya sudah aktif kembali. Oleh karena itu perawat di unit perawatan akan terus memantau dan mengkaji peristaltik usus setiap 4 sampai 8 jam, auskultasi perut dilakukan secara rutin untuk mendeteksi peristaltik usus apakah sudah kembali normal atau tidak, peristaltik normal 5-

30x/menit pada masing-masing kuadran. Pada pasien dengan peristaltik usus yang sudah normal akan segera diberikan asupan nutrisi untuk mengganti sel-sel yang hilang pada saat pembedahan.

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Siregar (2015) diperoleh hasil bahwa mobilisasi dini berpengaruh terhadap pemulihan peristaltik usus pada 6-8 jam dan 12-24 jam pasca pembedahan dengan semakin cepat pasien dilakukan mobilisasi dini maka akan semakin cepat pemulihan peristaltik usus. Hal ini juga di dukung oleh Susanti (2015) menunjukkan bahwa dengan melakukan mobilisasi dini maka pasien pasca *sectio cesarea* akan terjadi sirkulasi yang baik dan dapat memperlancar peredaran darah sehingga membantu memperbaiki jaringan luka menjadi lebih baik, semakin aktif ibu melakukan mobilisasi dini maka semakin cepat penyembuhan lukanya

Maryunani (2015) mengemukakan bahwa : “Mobilisasi ibu setelah *sectio cesarea* adalah suatu pergerakan, posisi atau adanya kegiatan yang dilakukan ibu setelah beberapa jam melahirkan dengan *sectio cesarea*. Renggonowati (2014) menyatakan bahwa manfaat dilakukan mobilisasi adalah ibu merasa lebih sehat, kuat dan dapat mengurangi rasa sakit dengan demikian ibu memperoleh kekuatan, mempercepat kesembuhan, fungsi usus dan kandung kemih lebih baik, merangsang peristaltik usus kembali normal, peristaltik normal 5-30x/menit pada masing-masing kuadran.

Kerugian tidak melakukan mobilisasi dini yaitu: Pada fundus uteri teraba lemah sehingga kontraksi uterus tidak ada, maka akan terjadi perdarahan yang

abnormal, karena kontraksi membentuk penyempitan pembuluh darah yang terbuka sehingga ibu mengalami infeksi yang ditandai dengan peningkatan suhu tubuh, fungsi motilitas usus dan kandung kemih menjadi lebih lambat sehingga ibu sulit melakukan defekasi dan memperlama hari perawatan (Maryunani, 2015)

Observasi awal yang dilakukan oleh peneliti 2 orang pasien dengan waktu 6 jam setelah operasi didapatkan peristaltik ususnya yaitu 3 kali permenit, sedangkan 2 orang pasien lainnya dengan waktu yang sama jumlah peristaltik ususnya 6 kali permenit. Dari hasil wawancara yang dilakukan ternyata 2 dengan jumlah peristaltiknya 3 kali permenit, pasien tersebut kurang melakukan mobilisasi.

Berdasarkan fenomena yang ada dalam latar belakang, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh mobilisasi dini terhadap peristaltik usus pasca *sectio cesarea* di RSUD Prof Dr. H Aloei Saboe.

1.2 Identifikasi Masalah

1. Ibu dengan bedah sesar akan merasa takut bergerak karena anggapan pergerakan akan mengakibatkan terbukanya kembali luka operasi.
2. Salah satu dampak apabila tidak dilakukan mobilisasi dini dapat sulit buang air besar dan buang air kecil, distensi lambung, gangguan pernafasan, bahkan gangguan kardiovaskuler.
3. Observasi awal terhadap 4 pasien 6 jam pasca *sectio cesarea* didapatkan 2 diantaranya dengan peristaltik usus 3 kali permenit (tidak normal), sedangkan 2 orang pasien lainnya peristaltik ususnya 6 kali permenit (normal).

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan diatas maka dapat dirumuskan masalah “Apakah ada pengaruh Mobilisasi Dini terhadap peristaltik usus pasien pasca *sectio cesarea*”

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan umum

Mengetahui pengaruh mobilisasi dini terhadap peristaltik usus pasca *sectio cesarea* di RSUD Prof Dr. H Aloei Saboe.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui peristaltik usus pada pasien pasca *sectio cesarea* sebelum dilakukan mobilisasi dini di RSUD Prof Dr. H Aloei Saboe.
2. Mengetahui peristaltik usus pada pasien pasca *sectio cesarea* setelah dilakukan mobilisasi dini di RSUD Prof Dr. H Aloei Saboe.
3. Menganalisis pengaruh mobilisasi dini terhadap peristaltik usus *sectio cesarea* di RSUD Prof Dr. H Aloei Saboe.

1.5 Manfaat penelitian

Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi semua pihak yang peduli dan terlibat dalam pengembangan pelayanan keperawatan maternitas. Manfaat penelitian ini meliputi:

1.5.1 Manfaat Aplikasi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien pasca *sectio cesarea* untuk memulihkan peristaltik usus.

1.5.2 Manfaat Keilmuan

Penelitian ini diharapkan memberikan pengetahuan tentang strategi nonfarmakologi yang dapat digunakan dalam memulihkan peristaltik usus.

1.5.3 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan mampu menambah referensi penelitian tentang pengaruh mobilisasi dini terhadap peristaltik usus pasca *sectio cesarea* dan dapat menjadi landasan untuk penelitian selanjutnya.

