

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan merupakan beberapa rangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan juga selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lainnya, yang dapat berlangsung dengan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri) (Sunge, 2018).

Salah satu cara persalinan adalah dengan *sectio caesarea*, *sectio caesarea* adalah tindakan untuk melahirkan bayi melalui pembedahan abdomen dan dinding uterus (Roslianti, 2018). *Sectio Caesarea* merupakan pengobatan yang menggunakan metode *invasif* yang melibatkan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan diobati dengan sayatan sebagai metode yang paling umum digunakan (Sjamsuhidajat & Jong, 2017). Pertolongan operasi *Sectio Caesarea* merupakan tindakan untuk mengurangi risiko yang dihadapi ibu dan janin selama kehamilan atau selama persalinan, serta untuk menjaga kehidupan atau kesehatan ibu dan janin (Varney,2017).

Peningkatan jumlah operasi *sectio caesarea* di beberapa negara, pada tahun 2017-2018, menurut data WHO, di seluruh Asia terdapat 110.000 kelahiran dan 27% di antaranya, terjadi di meja operasi. Jumlah rata-rata operasi *sectio caesarea* di rumah sakit di Inggris adalah 10-20% dari seluruh kelahiran yang dilakukan oleh staf medis. Rata-rata jumlah operasi *sectio caesarea* di Amerika Serikat setiap tahunnya adalah 13,5% dari seluruh kelahiran yang dilakukan oleh tenaga medis (WHO, 2015).

Prevalensi *sectio caesarea* di Indonesia mencapai 17,6% dengan wilayah tertinggi di DKI Jakarta (31,3%) dan terendah di Papua (6,7%). Data persalinan *sectio caesarea* di wilayah provinsi Lampung yang tercatat di dinas kesehatan provinsi Lampung 2018 mencapai 13,2% persalinan dari Ibu usia 10 tahun sampai dengan 54 tahun (Risksdas,2018).

Komplikasi pada persalinan *sectio caesarea* yang ditemui di provinsi Lampung di antaranya adalah posisi janin horizontal 2,3%, perdarahan 2,6%, kejang 0,2% ketuban pecah dini 4. 2 % persalinan lama 3,7%, terlilit tali pusat 2, plasenta previa 0,6%, retensio plasenta 0,9%, dan sebanyak hipertensi 1,7% (Risksdas, 2018).

Pada bulan Maret-April tahun 2020 angka persalinan dengan *sectio caesarea* di RSIA Restu Bunda mencapai 83 orang (Widiyawati,2020). Pada tahun 2022 didapatkan rata-rata pasien yang dilakukan tindakan operasi *sectio caesarea* di RSIA Restu Bunda adalah 50 pasien per bulan (Rizky,2023).

Infeksi merupakan komplikasi yang paling umum bagi ibu yang melahirkan setelah *sectio caesarea*. Hal ini terjadi 25 kali lebih sering daripada infeksi pada persalinan pervaginam, yang menyumbang 40 hingga 80 kasus per 100.000 kelahiran yang mengalami operasi *sectio caesarea*. Post operasi *sectio caesarea* dapat menyebabkan komplikasi, seperti ruptur dinding uteri atau masalah hoemostasis pada sirkulasi darah yang menyebabkan perdarahan dan infeksi pada 46% ibu yang dirawat. Pemantauan fisik dan tindakan mobilisasi dini pasca operasi *sectio caesarea* dapat mencegah terjadinya komplikasi tersebut (Rachma, 2018).

Mobilisasi dini berarti membantu pasien untuk mempertahankan fungsi fisiologisnya serta salah satu upaya untuk mencegah perdarahan dan mempercepat penyembuhan luka. Mobilisasi dini dilakukan secara bertahap, yaitu dengan gerakan miring kanan dan kiri. Pada hari kedua, ibu dapat duduk, menggerakkan kaki, dan berjalan. Pasien yang menjalani *sectio caesarea* (SC) dapat mulai berjalan setelah 24-36 jam setelah melahirkan (Subagio,2023).

Involutio uterus yang tidak baik, suhu tubuh akan meningkat karena tidak melakukan mobilisasi dini, sehingga sisa darah tidak dapat dikeluarkan dan menyebabkan infeksi. Jika terjadi komplikasi pasca bedah seperti infeksi, penyembuhan luka akan membutuhkan waktu yang lama dan bahkan dapat terjadi sepsis, yang dapat menyebabkan kematian ibu selama nifas (Futriani & Jannati, 2019).

Faktor internal dan eksternal mempengaruhi pelaksanaan mobilisasi dini setelah *sectio caesarea*. Faktor internal termasuk ketakutan ibu bahwa jahitan akan lepas jika bergerak saat mengalami partus yang panjang, pengetahuan, usia, nyeri, keinginan ibu untuk melakukan mobilisasi dini, gaya hidup, dan emosi. Faktor eksternal termasuk dukungan suami dan keluarga, budaya yang melarang bergerak dan kaki harus lurus, sosial ekonomi, dan pelayanan yang diberikan petugas (Futriani & Jannati, 2019).

Mobilisasi dini setelah melahirkan sangat bergantung pada tingkat pengetahuan seseorang. Seseorang akan sangat terpengaruh jika mereka tidak tahu manfaat dan tujuan mobilisasi dini. Selain pengetahuan dukungan suami dan keluarga juga menunjukkan sikap perhatian dan kasih sayang. Dukungan suami dan keluarga memiliki andil yang cukup besar dalam menentukan status kesehatan ibu, suami dan keluarga yang baik dapat mendorong ibu untuk bergerak lebih awal. Dukungan suami dan keluarga yang kuat telah terbukti lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik, dan kesehatan emosi, serta memberikan dukungan, penghargaan, dan perhatian, terutama untuk mobilisasi awal (Futriani & Jannati, 2019).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sarcinawati, dkk tahun 2018, sebanyak 14 dari 40 (31,8%) ibu dengan persalinan *sectio caesarea* pada saat melakukan mobilisasi dini kurang optimal karena tidak melakukan langkah duduk, berdiri atau turun dari tempat tidur dan berjalan dikarenakan ibu merasa nyeri, lemas, dan takut jahitan lepas sehingga memerlukan waktu untuk dapat duduk hingga berjalan.

Mobilisasi akan membangun kepercayaan pasien secara psikologis. Motivasi intrinsik dan ekstrinsik ibu setelah *sectio caesarea* memengaruhi perilaku kesehatan ini. Jika ibu nifas tidak menerima dukungan untuk melakukan mobilisasi dini, atau jika mereka enggan atau tidak berkehendak untuk melakukannya, mereka akan menjadi malas. Ada hubungan antara motivasi yang rendah dan keengganan ibu untuk melakukan mobilisasi setelah *sectio caesarea*. Oleh karena itu, salah satu cara untuk meningkatkan motivasi

ibu adalah dengan memberikan dukungan keluarga kepada ibu setelah *sectio caesarea* (Kartikasari et al, 2021).

Sangat penting bagi keluarga untuk mendukung pasien melakukan mobilisasi karena banyak keluarga tidak tahu bagaimana merawat keluarga yang sakit. Oleh karena itu, peran keluarga sangat penting untuk membantu pasien terbebas dari penyakit dan komplikasi yang mungkin muncul setelah *sectio caesarea* (Rizky, 2015).

Berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik untuk meneliti hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap mobilisasi dini pada pasien post operasi *sectio caesarea* di RSIA Restu Bunda Kota Bandar Lampung.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah pada penelitian ini yaitu “apakah ada hubungan antara pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap mobilisasi dini pada pasien post operasi *sectio caesarea* di RSIA Restu Bunda Kota Bandar Lampung Tahun 2024?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap mobilisasi dini pada pasien post operasi *sectio caesarea* di RSIA Restu Bunda Kota Bandar Lampung Tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a) Diketahui distribusi frekuensi pengetahuan terhadap mobilisasi dini pada pasien post operasi *sectio caesarea* di RSIA Restu Bunda Kota Bandar Lampung tahun 2024.
- b) Diketahui distribusi frekuensi dukungan keluarga terhadap mobilisasi dini pada pasien post operasi *sectio caesarea* di RSIA Restu Bunda Kota Bandar Lampung tahun 2024.

- c) Diketahui hubungan pengetahuan terhadap mobilisasi dini pada pasien post operasi *sectio caesarea* di RSIA Restu Bunda Kota Bandar Lampung tahun 2024.
- d) Diketahui hubungan dukungan keluarga terhadap mobilisasi dini pada pasien post operasi *sectio caesarea* di RSIA Restu Bunda Kota Bandar Lampung tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Tanjungkarang

Sebagai bahan bacaan, acuan untuk memberikan informasi tambahan dan masukan khususnya tentang mobilisasi dini sehingga mutu pendidikan menjadi lebih baik lagi.

2. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan perencanaan dan informasi tambahan yang dapat digunakan untuk pengembangan pelayanan kesehatan pada pasien dalam peningkatan kualitas pelayanan kepada petugas kesehatan khususnya perawat mengenai hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap mobilisasi dini.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi tambahan dan menambah wawasan ilmu pengetahuan khususnya tentang hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap mobilisasi dini pada pasien post operasi *sectio caesarea*.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini adalah area keperawatan klinik maternitas. Jenis penelitian kuantitatif. Desain penelitian analitik *survei* non eksperimen pendekatan *cross sectional*. Subjek penelitian yang diteliti adalah pasien post operasi *sectio caesarea*. Variabel yang diteliti untuk independen adalah pengetahuan dan dukungan keluarga sedangkan dependen adalah mobilisasi dini. Tempat penelitian dilaksanakan di RSIA Restu Bunda Provinsi Lampung Tahun 2024.