

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. LATAR BELAKANG

Ayuningtyas *et al.*, (2018) menjelaskan bahwa *Sectio Caesarea* merupakan tindakan medis yang diperlukan untuk membantu persalinan dengan indikasi tertentu, baik akibat masalah kesehatan ibu atau kondisi janin. Persalinan *Sectio Caesarea* dilakukan ketika persalinan normal tidak bisa dilakukan lagi. Tindakan *Sectio Caesarea* saat ini dilakukan tidak lagi dengan pertimbangan medis, tetapi juga dengan permintaan pasien sendiri atau saran dokter yang menangani. Hal tersebut yang menjadi faktor penyebab meningkatnya angka kejadian *Sectio Caesarea*.

*World Health Organization* (WHO) menetapkan standar rata-rata persalinan dengan *Sectio Caesarea* di sebuah negara adalah sekitar 5-15 persen per 1000 kelahiran di dunia (Sihombing *et al.*, 2017). Kejadian SC di dunia terus meningkat pada tahun 2014, terutama pada negara-negara berpenghasilan menengah dan tinggi. Negara tersebut diantaranya adalah Brazil (54%), Australia (32%) dan Colombia (43%) (Puspitaningrum, 2017). Angka kejadian persalinan dengan *Sectio Caesarea* di Indonesia juga mengalami peningkatan baik di rumah sakit pemerintah daerah maupun swasta. Jumlah persalinan *Sectio Caesarea* di rumah sakit pemerintah dan swasta memiliki perbedaan yaitu di rumah sakit pemerintah adalah sekitar 20-25% dari total jumlah persalinan, sedangkan di rumah sakit swasta jumlah lebih besar yaitu sekitar 30-80% (Susilo *et al.*, 2019). Menurut Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan terjadi kecenderungan peningkatan persalinan dengan *Sectio Caesarea* di Indonesia dari tahun 1991 sampai 2007 yaitu 1,3-6,8 persen (Sihombing *et al.*, 2017).

Hasil penelitian Hartati *et al.*, (2014) ibu yang melakukan persalinan dengan *Sectio Caesarea* yang ditemui dalam penelitian ini kebanyakan mengalami nyeri dengan intensitas sedang dibandingkan dengan intensitas ringan dan berat. Hal tersebut terjadi karena masih ada efek anestesi operasi *Sectio Caesarea* dalam 24 jam sehingga ibu belum merasakan nyeri dengan

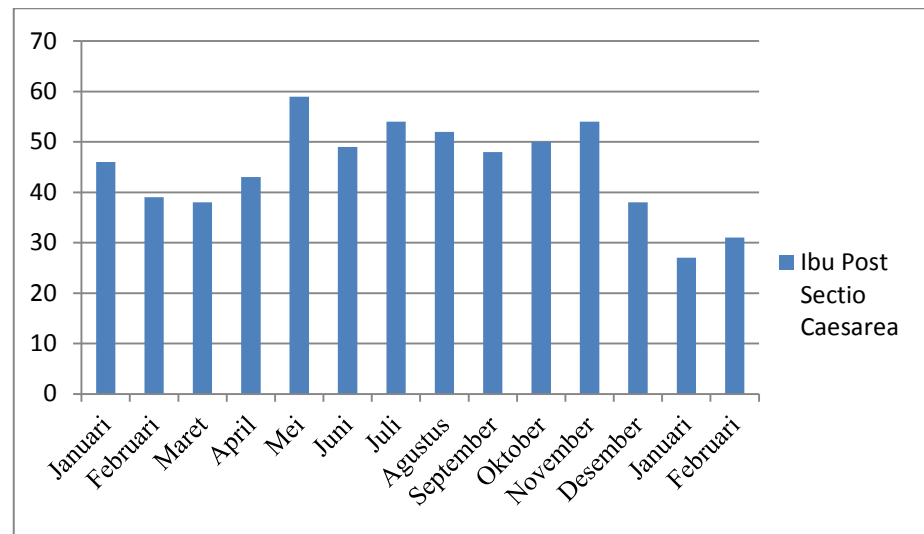
intensitas berat. Efek anestesi tersebut juga dapat mempengaruhi ibu dalam melakukan pergerakan setelah operasi *Sectio Caesarea*.

Pada pasien *post Sectio Caesarea* fungsi gastrointestinal mengalami penurunan sampai 24 jam sehingga menyebabkan aliran gas tidak lancar menjadikan perut kembung dan sulit flatus. Mekanisme penyebab terjadinya penurunan sistem gastrointestinal karena anestesi mempengaruhi susunan saraf tepi yang kemudian diteruskan ke saraf tidak sadar (otonom) dimana aktifitas saraf otonom dipengaruhi oleh hipotalamus. Rangsangan terhadap bagian lateral dan posterior pada hipotalamus akan menurunkan kerja otot polos pada saluran pencernaan, sehingga peristaltik usus menjadi lambat dan menyebabkan perut kembung dan sulit flatus serta kontipasi (Ernawati *et al.*, 2014).

Efek anestesi dapat bertahan selama 6-8 jam setelah pemberian obat anestesi. Anestesi meperlambat motilitas gastrointestinal dan menyebabkan mual sehingga terjadi kelemahan peristaltik usus. Pasien yang belum pulih peristaltik ususnya setelah pembiusan dapat menderita ileus bila dalam waktu tersebut tidak diberikan asupan nutrisi. Tindakan yang dilakukan untuk menurunkan efek buruk dari dampak anestesi yaitu pemberian oksigenasi, mempertahankan ventilasi pulmonal, mempertahankan jalan napas efektif, pemberian kompresair hangat dan mengatur posisi atau mobilisasi dini (Susilo *et al.*, 2019).

Fenomena yang terjadi saat ini ibu postpartum atau *post Sectio Caesarea* merasa takut dan malas untuk menggerakkan badan. Masyarakat juga memiliki beberapa pantangan yang merupakan warisan dari orangtua, salah satunya yaitu tidak melakukan mobilisasi dini (Chabibah & Tenti, 2014). Rana *et al.*, (2017) mengatakan rasa sakit atau nyeri yang masih terasa 2-3 hari setelah *Sectio Caesarea* (SC) umumnya membuat ibu masih merasa takut untuk menggerakkan badan. Untuk mengurangi komplikasi yang dapat terjadi setelah tindakan *Sectio Caesarea* akibat lamanya pengembalian peristaltik usus maka perlu dilakukan pengelolaan pada pasien dengan baik yaitu dengan mobilisasi dini (Ernawati, 2014).

**Angka Kejadian *Sectio Caesarea* di RSUD Kota Surakarta dari bulan Januari 2018 hingga Februari 2019**



**Grafik 1.1** Angka Kejadian *Sectio Caesarea* di RSUD Kota Surakarta dari bulan Januari 2018 hingga Februari 2019

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 20 Februari 2019 di RSUD Kota Surakarta menurut data yang diperoleh dari rekam medis diperoleh kasus ibu dengan *Sectio Caesarea* pada tahun 2016 sebanyak 550 kasus, pada tahun 2017 sebanyak 459 kasus dan meningkat pada tahun 2018 sebanyak 570 kasus. Peningkatan kasus *Sectio Caesarea* inilah yang mendorong penulis untuk melakukan penelitian tentang gambaran karakteristik, jenis anestesi dan waktu pemulihan peristaltik usus pada ibu *post Sectio Caesarea* di RSUD Kota Surakarta.

**B. RUMUSAN MASALAH**

Rumusan masalah dari penelitian ini, yaitu “Bagaimana Gambaran Karakteristik, Jenis Anestesi dan Waktu Pemulihan Peristaltik Usus pada Ibu *Post Sectio Caesarea* di RSUD Kota Surakarta?”.

### **C. TUJUAN PENELITIAN**

#### 1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan gambaran karakteristik, jenis anestesi dan waktu pemulihan peristaltik usus pada ibu *post Sectio Caesarea* di RSUD Kota Surakarta.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan usia ibu *post Sectio Caesarea* di RSUD Kota Surakarta.
- b. Mendeskripsikan pendidikan ibu *post Sectio Caesarea* di RSUD Kota Surakarta.
- c. Mendeskripsikan jenis anestesi pada ibu *post Sectio Caesarea* di RSUD Kota Surakarta.
- d. Mendeskripsikan waktu pemulihan peristaltik usus pada ibu *post Sectio Caesarea* di RSUD Kota Surakarta

### **D. MANFAAT PENELITIAN**

#### 1. Bagi ibu *post Sectio Caesarea*

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan ibu mengenai jenis anestesi dan waktu pemulihan peristaltik usus pada ibu *post SC* sehingga dapat mengurangi komplikasi yang dapat terjadi setelah tindakan *Sectio Caesarea* akibat lamanya pengembalian peristaltik usus.

#### 2. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian diharapkan dapat dipakai sebagai informasi tambahan serta masukan dalam meningkatkan pelayanan tindakan keperawatan dan meningkatkan kesehatan yang optimal ibu *post Sectio Caesarea*.

#### 3. Bagi Penelitian Keperawatan

Untuk menambah pengetahuan dan dapat digunakan sebagai pengembangan kompetensi diri sesuai dengan keilmuan yang diperoleh selama perkuliahan berlangsung.

## E. KEASLIAN PENELITIAN

Keaslian ini ditunjukkan dengan menyertakan beberapa penelitian terdahulu sebagai kelanjutan atas penelitian-penelitian sebelumnya yang mempunyai relevansi terhadap penelitian ini.

1. **Penelitian Rana, Sestu & Rodiyah** dengan judul Hubungan Mobilisasi Dini Dengan Pengeluaran *Lochea Rubra* Pada Ibu *Post Sectio Caesarea* (SC) Di Ruang Paviliun Melati RSUD Jombang. **Tujuan** penelitian ini untuk menganalisis hubungan mobilisasi dengan pengeluaran *lochea rubra* pada ibu *post Section Caesarea* (SC) di ruang Paviliun Melati RSUD Jombang. **Metode** penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik korelasi menggunakan metode *Cross Sectional*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 32 responden, dengan *Purposive Sampling*. Pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner dan lembar observasi. **Hasil** yang didapatkan hampir seluruh responden (78,1%) melakukan mobilisasi dini dan sebagian besar responden (65,6%) pengeluaran *lochea rubra* cukup. **Perbedaan** penelitian ini terdapat pada variabel terikat tentang pengeluaran *lochea rubra*, populasi, sampel, lokasi dan waktu penelitian. **Persamaan** penelitian ini adalah sama-sama melakukan penelitian tentang mobilisasi dini *post Sectio Caesarea*.
2. **Penelitian Hartati, Setyowati & Yati** dengan judul Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Postpartum Pasca *Sectio Caesarea* Untuk Melakukan Mobilisasi Dini Di RSCM. **Tujuan** penelitian ini untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan ibu pasca *Sectio Caesarea* dalam melakukan mobilisasi dini. **Metode** penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *Cross Sectional*. Jumlah sampel 96 responden dengan menggunakan *non probability sampling*. Teknik pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner dan lembar observasi. **Hasil** analisis uji multivariat terdapat hubungan yang signifikan antara faktor pengetahuan, motivasi dan pemberian informasi oleh petugas kesehatan terhadap tindakan mobilisasi dini dengan *p value* ( $p=0,005$ ,  $\alpha=0,05$ ). faktor yang paling berpengaruh terhadap tindakan mobilisasi dini adalah faktor pemberian informasi oleh petugas kesehatan (Exp

(B):4,200). **Persamaan** penelitian terletak pada variabel yaitu mobilisasi dini dan metode penelitian *Cross Sectional*.

3. **Penelitian Stefanus Mendes Kiik** dengan judul Pengaruh Mobilisasi Dini terhadap Waktu Pemulihan Peristaltik Usus pada Pasien Pasca Operasi Abdomen di Ruang ICU BPRSUD Labuan Baji Makassar. **Tujuan** penelitian untuk mengidentifikasi pengaruh mobilisasi dini terhadap waktu pemulihan peristaltik usus. **Metode** penelitian menggunakan rancangan *Pre-eksperimental (One Group pretest-posttest design)*. Jumlah sampel 18 responden dengan metode pengambilan sampel *purposive sampling*. Instrumen penelitian yang digunakan berupa lembar observasi. **Hasil penelitian** bahwa pada 4 jam pertama tidak ada pengaruh mobilisasi dini terhadap waktu pemulihan peristaltik usus, 4 jam kedua terdapat pengaruh mobilisasi dini terhadap waktu pemulihan peristaltik usus, dan 4 jam ketiga terdapat mobilisasi dini terhadap waktu pemulihan peristaltik usus. **Perbedaan** penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu pada objek, peneliti menggunakan objek ibu *post Sectio Caesarea*. **Persamaan** dari penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu pada variabel.