

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.

Kematian ibu selama masa perinatal merupakan tolak ukur kemampuan pelayanan kesehatan suatu negara, dan salah satu indikator spesifik status kesehatan masyarakat (Kemenkes, 2013). Kematian maternal adalah kehamilan selama periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan tanpa memandang lama dan tempat persalinan. Kematian perinatal adalah jumlah anak yang tidak menunjukkan tanda – tanda hidup waktu di lahirkan dan yang meninggal dalam minggu pertama kehidupan. Penyebab kematian utama ibu secara langsung dikenal dengan trias klasik yaitu : perdarahan (28%), eklamsia (24%), dan infeksi (11%), sedangkan kematian pada bayi disebabkan oleh bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) dan kekurangan oksigen (*Asfiksia*) (Kemenkes, 2013).

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan faktor yang mendasari timbulnya resiko maternal seperti faktor – faktor penyakit, masalah gizi, usia subur dan faktor 4T (terlalu muda dan terlalu tua untuk hamil dan melahirkan). Jarak kehamilan / persalinan yang terlalu dekat serta keterlambatan penanganan kasus emergensi merupakan faktor yang mendasari timbulnya resiko maternal dan neonatal sedangkan terlambat mengambil keputusan, terlambat mengakses fasilitas pelayanan kesehatan yang tepat, terlambat memperoleh pelayanan dan tenaga kesehatan yang tepat (3T) merupakan komplikasi maternal dan neonatal (Kemenkes RI, 2013).

Menurut WHO (*World Health Organization, 2015*) angka kematian ibu (AKI) sebesar 500.000 jiwa pertahun dan angka kematian bayi (AKB) khususnya neonatus sebesar 10.000.000 pertahun, data kementerian kesehatan pada tahun 2015 tercatat 305 kematian ibu per 100 ribu orang. Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) mengatakan angka kematian ibu meningkat 359 per 100 ribu kelahiran hidup, sedangkan AKB mencapai 160.681 anak, angka tersebut semakin jauh dari target MDGs (*Millenium Development Goals*) yakni menurunkan AKI hingga sebesar 102 per 100 ribu kelahiran hidup dan AKB 23/1000 kelahiran hidup (SDKI, 2012).

Tujuan pembangunan Kesehatan Nasional dan MDGs pada tahun 2011 dipercepat dengan adanya kebijakan jaminan persalinan. Upaya pemerintah untuk menekan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) adalah tindakan *Section Caesarea* (SC), dimana ada dua jenis tindakan SC dengan cara *Emergency* dan SC secara elektif. Menurut WHO di *Amerika Serikat* dilaporkan terjadi peningkatan SC setiap tahunnya 27% dari seluruh proses melahirkan dan 19,1% merupakan SC primer. Distosia yang merupakan salah satu penyebab SC meningkat 49,7% ke 51% karena panggul sempit (Sulistiawati, 2011). Jumlah persalinan SC di Indonesia berkisar 30 sampai 80 % dari total persalinan. Menurut data survey nasional tahun 2007 angka kejadian SC adalah 927.000 dari 4.039.000 persalinan (Kemenkes RI, 2013).

Ibu yang menjalani proses persalinan secara SC memiliki masalah utama dalam proses penyembuhan yaitu nyeri. Penatalaksanaan nyeri post SC yang kurang tepat dan akurat dapat menimbulkan *debilitas* (menurunnya motivasi atau tenaga), serta menghambat kualitas hidup dan mengakibatkan depresi (Sirkons & Barker, 2005, dalam Black & Hawk, 2005; Volughn, wichowski & Bosworth, 2007).

Menurut Smeltzer dan Bare (2002) intervensi nonfarmakologis belum banyak digunakan untuk mengurangi nyeri pasca SC, bahkan cenderung memandang obat sebagai satu – satunya intervensi untuk mengurangi nyeri. Salah satu intervensi nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri adalah dengan mobilisasi dini (Smeltzer dan Bare,2002).

Mobilisasi dini sangat penting diperlukan khususnya pada pasien post SC karena akan mempengaruhi rata-rata dari komplikasi (Kasdu,2017 dan Mettagin, 2009) seperti angka kesakitan seperti decompensasi pernafasan atau pnemonia, Deep Venous Thrombosis (DVT), infeksi saluran perkemihan, ileus, sepsis atau infeksi dan hal itu semua akan mempengaruhi hari rawat pasien atau LOS (*Length of Stay*), 70% LOS menjadi lebih pendek di Rumah Sakit. Promosi ambulasi dini ini dapat ditujukan kepada pasien yang dirawat termasuk yang mengalami operasi tulang belakang (Epstein, 2014). Promosi ambulasi dini secara tidak langsung dapat menurunkan biaya perawatan di RS. Pada penelitian Sahin dan Terzioglu (2015) mengatakan bahwa intervensi dengan menguyah permen karet, hidrasi

oral dini dan mobilisasi dini dapat meningkatkan mortalitas usus, dan intervensi ini direkomendasikan selama perawatan rutin untuk menurunkan nyeri.

Data yang diperoleh dari Rumah Sakit Swasta Bekasi Timur ibu post partum dengan SC tahun 2015 adalah 665 ibu, 677 ibu di tahun 2016 dan pada tahun 20 januari hingga mei 2017 berkisar 35 ibu perbulannya. Wawancara tidak terstruktur ditemukan 10 ibu post SC karena rasa nyeri kurang memahami bagaimana melakukan mobilisasi saat pertama kali, kurangnya informasi dari perawat maternitas dalam melakukan mobilisasi dini untuk mengurangi rasa nyeri dan tidak adanya kelas edukasi pasien post partum khususnya senam nifas pada ibu post partum. Pentingnya mobilisasi dini untuk mengurangi intensitas nyeri pada ibu post partum secara SC membuat peneliti tertarik untuk meneliti adakah perbedaan intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan mobilisasi dini ibu post SC di Rumah Sakit Swasta Bekasi Timur.

B. Rumusan Masalah.

Mobilisasi dini sangat penting dilakukan khususnya pada pasien post SC karena akan mempengaruhi terjadinya komplikasi. Promosi mobilisasi dini dapat ditujukan kepada pasien yang dirawat termasuk yang mengalami operasi tulang belakang karena secara tidak langsung dapat menurunkan biaya perawatan di Rumah Sakit. Berdasarkan latar belakang di atas maka perumusan masalah yang di angkat adalah “bagaimana analisis perbedaan intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukannya mobilisasi dini pada ibu post *Section Caesarea* di Rumah Sakit Swasta Bekasi Timur?”

C. Tujuan Penelitian.

1. Tujuan umum Diketuinya perbedaan intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukannya mobilisasi dini pada ibu post SC yang dirawat di Rumah Sakit Swasta Bekasi Timur 2017.
2. Tujuan Khusus.
 - a. Diketuinya gambaran tingkatan intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan mobilisasi dini pada ibu post SC.
 - b. Diketuinya perbedaan skala intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan mobilisasi dini pada ibu post SC.

- c. Diketuinya gambaran karakteristik nyeri seluruh responden meliputi: usia, pendidikan, pekerjaan, dan paritas sebelum dan sesudah dilakukan mobilisasi dini pada ibu post SC.

D. Mamfaat Penelitian.

1. Bagi Peneliti.
Untuk menjadi panduan dalam melakukan mobilisasi dini pada pasien post SC.
2. Bagi institusi pendidikan.
Untuk menambah literatur yang terkait dengan mobilisasi dini dan intensitas nyeri pada ibu post SC.
3. Bagi petugas kesehatan.
Sebagai bahan informasi tentang penatalaksanaan mobilisasi dini pada ibu post SC.
4. Bagi rumah sakit.
Untuk mengoptimalkan pelayanan dan meningkatkan rasa nyaman dengan memberikan edukasi mobilisasi dini untuk mengurangi intensitas nyeri pada ibu post SC.

E. Ruang Lingkup.

Penelitian ini berjudul Efektifitas perbedaan intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan mobilisasi dini pada ibu post SC, yang akan dilakukan di Rumah Sakit Swasta Bekasi Timur dengan jumlah responden 38 ibu post SC dengan kriteria ibu yang sudah menjalani proses persalinan 6 sampai 10 jam post SC, bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed consent*, dan bersedia dilakukan mobilisasi dini. Memiliki kemampuan mental dan fisik yang baik untuk dapat mengisi kuesioner dan dengan riwayat eklamsia berat serta sudah pernah menjalani SC sebelumnya.

Sasaran penelitian adalah pasien post operasi *section caesarea* di Rumah Sakit Swasta Bekasi Timur, yang akan dilaksanakan pada bulan Agustus 2017 sampai bulan Januari 2018.

Tujuan penelitian ini dilakukan karena metode mobilisasi dini belum diterapkan secara maksimal di Rumah Sakit Swasta Bekasi Timur. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode pre experimental, dengan melakukan analisis uji beda non parametric dimana pengujian ini dilakukan dibawah situasi terkendali dengan penggunaan *one group pre test – post pre design*.