

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Operasi *Caesar* adalah operasi besar pada bagian perut/operasi besar abdominal (Gallagher, Mundy, 2004).Seksio sesarea merupakan suatu persalinan buatan di mana janin dilahirkan melalui insisi dinding perut dan dinding rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram.Operasi *Caesar* telah menjadi bagian kebudayaan manusia sejak zaman dahulu, namun dulu operasi *Caesar* masih banyak kendala diantaranya ialah kelainan atau gangguan yang menjadi indikasi untuk melakukan pembedahan dan lamanya persalinan berlangsung. Sekarang dengan kemajuan teknik operasi yang lebih sempurna, dengan adanya anti biotika, transfusi darah dan anastesi yang lebih baik. Karena itu kini ada kecenderungan untuk melakukan operasi *caesar* tanpa dasar yang cukup kuat (Sarwono, 2005).

Ibu yang mengalami operasi caesar dengan adanya lukadiperut sehingga harus dirawat dengan baik untuk mencegah kemungkinan timbulnya infeksi, ibu juga harus membatasi pergerakan tubuhnya karena ada luka operasi sehingga proses pemulihan luka pengeluarancairan atau bekuan darah kotor dari rahim ibu ikut terpengaruh (hamidah 2011 dalam Umarah 2011).

Dewasa ini semakin banyak dokter dan tenaga medis yang menganjurkan pasien yang baru melahirkan dengan operasi *caesar* agar segera menggerakkan tubuhnya atau mobilisasi. Dalam membantu jalannya pemulihan ibu pasca operasi *caesar* disarankan untuk bisa menjaga kebersihan dan mobilisasi dini.

Pada ibu yang mengalami operasi caesar rasanya sulit untuk melakukan hal

tersebut karena ibu merasa letih dan sakit, penyebab diantaranya ialah perilaku ibu yang kurang memperhatikan kebersihan, mobilisasi, dan masih menganut kepercayaan mutih atau menghindari makanan yang berbau amis misalnya telur dan ikan pada hal kita tahu telur dan ikan merupakan sumber protein sehingga akan mempengaruhi proses pemulihan.

Jumlah operasi *caesar* di dunia ini telah meningkat tajam dalam 20 tahun terakhir WHO memperkirakan angka persalinan dengan operasi adalah sekitar 10% sampai 15% dari semua proses persalinan di Negara-negara berkembang, dibandingkan dengan Amerika sekitar 23% dan Kanada 21% pada tahun 2003. Sedangkan di Inggris angka kejadiannya relative stabil yaitu antara 11-12%, di Italia pada tahun 1980 sebesar 3,2%-14,5%, pada tahun 1987 meningkat menjadi 17,5%. Di Indonesia terjadi peningkatan operasi *caesar* di mana tahun 2003 sebesar 47,22%, tahun 2004 sebesar 45,19%, tahun 2005 sebesar 47,13%, tahun 2006 sebesar 46,87%, tahun 2008 sebesar 53,22% (Mukaromah, 2012). Berdasarkan data yang diperoleh di Indonesia terjadi peningkatan angka bedah *caesar* disertai kejadian infeksi luka pasca bedah Caesar. Sekitar 90% dari mordibitas pasca operasi di sebabkan oleh infeksi luka operasi. Di RSUP dr.Sardjito tahun 2008 kejadian infeksi luka pasca bedah *caesar* adalah 15%, sedangkan angka kejadian operasi caesar di provinsi Jawa Timur pada tahun 2009 berjumlah 3.401 operasi dari 170.000 persalinan atau sekitar 20% dari seluruh persalinan (Dinkes provinsi Jawa Timur, 2009). Sedangkan di Ponorogo pada tahun 2012 terdapat 1881 persalinan dengan caesar atau sekitar 6,56% dari proses persalinan normal (Dinkes Ponorogo, 2012).

Pada tahap awal pasca operasi caesar ibu merasa tak ingin bangkit dari tempat tidur, kembali bergerak secepat mungkin sangat disarankan bagi para ibu selepas operasi *caesar*, operasi dan anastesi dapat menyebabkan akumulasi cairan yang dapat menyebabkan *pneumonia* sehingga sangat penting bagi ibu untuk bergerak. Mobilitas meningkatkan fungsi paru-paru, semakin dalam nafas yang ditarik, semakin meningkat sirkulasi darah. Apabila tidak melakukan mobilitas akan berdampak pada peningkatan suhu tubuh karena adanya involusi uterus yang tidak baik, sehingga sisa darah tidak bisa dikeluarkan dan menyebabkan infeksi, dan salah satu tanda infeksi adalah peningkatan suhu tubuh. Pada hari ke-2 tenaga medis akan menolong untuk duduk di tempat tidur, duduk dibagian samping tempat tidur dan mulai berjalan dalam jarak pendek.

Pada hari ke-3 hingga hari ke-10 pasca persalinan banyak ibu yang mengalami masa yang disebut *baby blues*. *Baby blues* dapat terjadi karena faktor stress pada ibu, masa itu ibu cenderung mudah menangis, Emosi tersebut juga menyebabkan timbulnya perasaan tidak sanggup, panik dan ketakutan yang sungguh-sungguh. Pada tahap ini, sebagian wanita di diagnosis mengalami depresi pascapersalinan. *Baby blues* dapat diperburuk oleh kondisi kurang tidur, kelemahan fisik dapat mengurangi ambang batas stress, pastikan beristirahat dengan cukup, dan jangan lah ragu untuk menerima bantuan apapun yang ditawarkan (Gallagher, Mundy, 2004).

Selain itu menjaga kebersihan pada luka insisi, mandi seperti biasa, pastikan kalau daerah insisi benar-benar kering, sehingga bisa mencegah terjadinya infeksi, dan dapat mempercepat proses penyembuhan luka.

Apabila kebersihan diri kurang kuman setiap saat dapat masuk melalui luka dan bisa mengakibatkan infeksi. Jangan mencoba mengangkat barang berat apapun selama periode ini. Lakukan hubungan seksual setelah ibu merasa siap, mungkin setelah enam minggu atau lebih. Kontrolkan atau mencari bantuan medis untuk merawat luka insisi, jika daerah insisi menjadi nyeri, merah, bengkak, atau keluar cairan yang tidak biasa, ibu harus segera mencari pertolongan medis.

Minum dan makan makanan sehat, nutrisi cukup sehingga dapat membantu ibu memulihkan diri setelah operasi dan dapat menghasilkan cukup asi bagi bayi jika ibu menyusui, sebagian ibu menjadi teralucemas mengenai komposisi makanan mereka setelah menjalani operasi Caesar, tetapi sebenarnya hal tersebut tidak perlu, jauh lebih penting untuk rileks dan berkonsentrasi agar kondisi menjadi lebih baik. Jika ibu sebelumnya telah meminum suplemen vitamin untuk kehamilan, ibu dapat terus meminum tersebut selama masa menyusui, suplemen zat besi adalah yang disarankan. Berkonsultasilah pada dokter mengenai hal ini (Gallagher, Mundy, 2004).

Salah satu hambatan yang sering terjadi pada ibu pasca operasi Caesar adalah adanya pantang makanan setelah melahirkan. Padahal setelah melahirkan seorang ibu memerlukan nutrisi yang cukup untuk memulihkan penyembuhan luka, apabila ibu tidak mengkonsumsi nutrisi yang cukup akan mengakibatkan luka tidak cepat kering sehingga penyembuhan luka menjadi lama. Mereka tidak menyadari bahwa tindakannya berpengaruh terhadap lambatnya pemulihan kesehatan kembali, juga dapat terhambat pertumbuhan

bayi (Kardinan, 2008), dikarenakan kurangnya perilaku ibu dalam pemulihan pasca operasi *caesar*. Cara pemulihan pasca operasi *caesar* ini terkait dengan mobilisasi, stress aktifitas, dan kebersihan diri, dalam hal ini diperlukan informasi yang lebih mendalam kepada ibu pasca operasi caesar serta keluarga tentang cara pemulihan pasca operasi *caesar*.

Dengan melihat fenomena tersebut maka tenaga kesehatan perlu memberikan pendidikan kesehatan tentang perilaku ibu dalam pemulihan pasca operasi Caesar. Sehingga pasien dan keluarga setidaknya tahu tentang perilaku pemulihan pasca operasi *caesar*.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang perilaku ibu dalam pemulihan pasca operasi *caesar*.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan pernyataan permasalahan sebagai berikut : bagaimana Perilaku Ibu dalam Pemulihan Pasca Operasi *caesar* di Ruang Melati RSUD dr.Harjono Ponorogo.

1.3 Tujuan Penelitian

Mengetahui Perilaku Ibu dalam Pemulihan Pasca Operasi *caesar* di Ruang Melati RSUD dr. Harjono Ponorogo.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan maternitas tentang perilaku ibu dalam pemuliham pasca operasi *caesar*.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi peneliti

Menambah pengetahuan peneliti tentang perilaku ibu dalam pemulihan pasca operasi *caesar*.

2. Bagi profesi keperawatan

Hasil penelitian dapat dimanfaatkan untuk asuhan keperawatan Maternitas tentang perilaku ibu dalam pemulihan pasca operasi *caesar*.

3. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian dapat digunakan untuk acuan sebagai dasar untuk pemulihan pasca operasi *caesar*.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan atau sumber data untuk melakukan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan perilaku ibu dalam pemulihan pasca operasi *caesar*.

1.5 Keaslian penelitian

- 1.5.1 Abriani Herlina (2011) dalam penelitiannya yang berjudul “ Faktor-faktor yang mempengaruhi Penyembuhan Luka Post Operasi Sectio Caesarea (SC)” jenis penelitian yang digunakan adalah metode survey dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*, yang dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Gombang yang telah selesai dilakukan operasi caesarea. Dari hasil penelitian tersebut yaitu faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka post operasi caesarea yang didapat dalam penelitian ini adalah personal hygiene, kemudian

disusul oleh status gizi dan yang terakhir adalah penyakit DM yang menyertai. Perbedaan dengan penelitian yang sedang peneliti laksanakan yaitu terletak pada judul, lokasi penelitian, metode yang digunakan, dan jumlah responden.

1.5.2 Nurrohman Agung Hadi (2011) dalam penelitian yang berjudul “Pegetahuan Ibu Post SC tentang penyembuhan Luka Sectio Caesarea” desain penelitian ini adalah deskriptif dengan populasinya adalah ibu post SC di RSUD Muslimat, teknik sampling yang digunakan adalah *consecutive sampling*. Dari penelitian terhadap 30 responden pada pengetahuan ibu post SC tentang penyembuhan luka Sectio Caesarea didapatkan hasil pengetahuan baik 12 (40%) responden, pengetahuan cukup 13 (43%) responden dan pengetahuan kurang 5 (17%) responden. Kesimpulan dari penelitian ini adalah Pengetahuan Ibu Post SC tentang Penyembuhan Luka Sectio Caesarea hampir setengahnya cukup yaitu 13 (43%). Perbedaan dengan penelitian yang sedang peneliti laksanakan yaitu terletak pada judul, tempat penelitian, desain penelitian dan teknik sampling.

1.5.3 Nurhayati Endang (2012) “Gambaran kejadian Ibu Bersalin Seksio Sesarea” jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dan menggunakan teknik analisis deskriptif. Populasi penelitian adalah seluruh ibu melahirkan dengan cara seksio sesarea sejak bulan Januari-Desember 2010 sejumlah 345orang. Teknik sampling menggunakan teknik sampling jenuh. Data dikumpulkan dengan telaah data sekunder yaitu data diambil dari rekam medic Rumah Sakit

Umum Dr. Hardjono. Hasil penelitian diperoleh bahwa yang melahirkan dengan seksio sesarea yang paling banyak pada umur >35 tahu sebanyak 55%. kelompok paritas yang paling banyak P2 sejumlah 50,43%. Dan alasan seksio sesarea secara medis 98%. Gambaran kejadian seksio sesarea yang paling dominan disini adalah berdasarkan alasan medis. Perbedaan dengan penelitian yang sedang peneliti laksanakan yaitu terletak pada judul, desain penelitian dan tujuan dan sampel.



