

# **PENELITIAN**

## **PENGARUH PENYULUHAN TERHADAP PELAKSANAAN MOBILISASI DINI PASIEN PASKA BEDAH SESAR DI RUANGAN KEBIDANAN RSUD SUNGAI DAREH TAHUN 2010**

**Penelitian Keperawatan Maternitas**



**OKWERITA  
BP. 06921049**

**FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ANDALAS  
PADANG  
2010**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar belakang**

Proses pemulihan kesehatan paska operasi merupakan hal yang sangat penting bagi pasien yang mengalami pembedahan sebab karena adanya luka pembedahan, pengaruh immobilisasi selama pembedahan berlangsung dan masa penyembuhan serta pengaruh anastesi dan analgetik merupakan penyebab utama timbulnya komplikasi paska operatif. Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan bertujuan untuk mempercepat penyembuhan, pemulihan kesehatan serta mencegah komplikasi dan kecacatan dengan melakukan upaya kuratif dan rehabilitatif. Meski demikian rumah sakit juga melakukan upaya promotif dan preventif dalam hal ini adalah melaksanakan penyuluhan kesehatan (Depkes RI, 2002).

Penyuluhan kesehatan adalah salah satu bentuk kegiatan promosi kesehatan yang merupakan proses pemberdayaan atau memandirikan masyarakat untuk memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya melalui peningkatan kesadaran, kemauan dan kemampuan serta pengembangan lingkungan yang sehat. Proses pemberdayaan tersebut dilakukan dengan pembelajaran, yaitu upaya untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan dalam bidang kesehatan (Depkes RI, 2002).

Penyuluhan kesehatan yang dikembangkan dirumah sakit adalah untuk membantu orang sakit atau pasien dan keluarganya agar mereka dapat mengatasi masalah kesehatannya, khususnya mempercepat penyembuhan penyakitnya. Dari segi psikososial orang yang sedang sakit atau keluarga adalah dalam kondisi ketidak enakan, rasa sakit, kekawatiran, kecemasan, kebingungan dan sebagainya. Oleh sebab itu mereka ini sangat

memerlukan bantuan, bukan saja pengobatan tetapi juga bantuan lain seperti informasi, nasehat dan petunjuk-petunjuk dari petugas rumah sakit yang berkaitan dengan masalah penyakit yang mereka alami (Notoatmojo, 2005).

Asuhan keperawatan peri operatif meliputi keperawatan yang diberikan sebelum (pre operatif) selama (intra operatif) dan setelah pembedahan (paska operatif). Keperawatan peri operatif dilakukan berdasarkan proses keperawatan dan perawat perlu menetapkan strategi sesuai dengan kebutuhan individu selama periode peri operatif sehingga klien memperoleh kemudahan sejak datang sampai klien sehat kembali, maka diperlukan asuhan keperawatan yang berkesinambungan. Intervensi keperawatan yang optimal serta partisipasi aktif dari pasien diharapkan dapat mencegah timbulnya komplikasi paska operatif, sehingga klien dapat kembali tingkat fungsi yang setinggi mungkin. (Potter dan Perry, 2006).

Pasien dengan pembedahan harus dibuatkan rencana program penyuluhan yang efektif sehingga seluruh pasien bedah mendapatkan informasi yang sama, diskusi yang terperinci dan demonstrasi latihan paska operatif merupakan hal yang vital. Apabila pasien memahami alasan pentingnya penyuluhan ini, maka komplikasi pada tahap pemulihan akan berkurang. Penyuluhan pre operatif yang sistematis dan terstruktur dapat mempengaruhi beberapa faktor paska operatif seperti: fungsi pernafasan, kapasitas fungsi fisik, perasaan sehat, lama rawat inap di rumah sakit (Potter and Perry, 2006).

Setiap program penyuluhan pre operatif terdiri dari penjelasan dan demonstrasi lima jenis latihan paska operatif (mobilisasi) yaitu: latihan pernafasan, spirometri stimulatif, batuk, perpindahan posisi dan latihan kaki. Manfaat dari latihan ini (mobilisasi) dibuat untuk mencegah terjadinya komplikasi paska operatif, seperti; mengurangi distensi

abdomen, mencegah tromboplebitis, meningkatkan sirkulasi, mengurangi nyeri serta mempercepat proses penyembuhan luka, sehingga pasien dapat mencapai aktifitas normal yang akhirnya lama rawat dirumah sakit akan memendek dan lebih murah dan nantinya akan menguntungkan bagi pasien dan rumah sakit (Brunner and Suddarth, 2002).

Bedah Sesar adalah salah satu proses persalinan melalui pembedahan dimana irisan atau sayatan dilakukan pada perut ibu (Laparotomi) dan rahim (Histerotomi) untuk mengeluarkan bayi. Bedah Sesar ini dilakukan ketika proses persalinan normal melalui vagina tidak memungkinkan karena beresiko kepada komplikasi medis lainnya (Wikipedia indonesia, 2007).

Ibu dengan bedah sesar akan merasa takut bergerak karena anggapan pergerakan akan mengakibatkan terbukanya kembali luka operasi. Untuk menghindari persepsi yang salah tersebut perawat sangatlah berperan penting memberikan penjelasan dan memotivasi pasien untuk melakukan latihan mobilisasi dini yaitu : latihan pernafasan dan spirometri stimulatif, latihan batuk terkontrol, latihan mengganti posisi (miring ke kiri dan ke kanan, dari berbaring ke duduk, duduk sendiri, dari duduk ke berdiri) dan berjalan. Hasil penelitian Gaffar (1999), mengatakan bahwa 87% yang mendapat penyuluhan dari perawat melaksanakan mobilisasi dini paska bedah sesar dengan baik. Mobilisasi dini secara teratur dan bertahap diikuti dengan istirahat adalah yang paling sering dianjurkan (Mochtar,1992).

Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Lepczyk et al,(1990) yang dikutip dari buku Keperawatan Medikal Bedah mengatakan bahwa ada perbedaan pengetahuan antara pasien yang mendapat penyuluhan sebelum operasi dengan pasien yang tidak mendapat penyuluhan. Oleh karena itu tampaknya lebih baik penyuluhan dilakukan sebelum

dilaksanakan tindakan operasi, sehingga klien mendapatkan informasi yang jelas dan dapat mengurangi kecemasan yang nantinya akan mempengaruhi proses pemulihan paska operasi.

Menurut diagnosa keperawatan NANDA hambatan mobilitas fisik paska operasi dapat dipengaruhi oleh nyeri pada insisi pembedahan, pembatasan aktifitas paska operasi, pemasangan alat-alat kesehatan seperti gips atau balutan serta kateter dan selang endotrakea. Pada pasien dengan bedah sesar hambatan mobilitas fisik dapat dipengaruhi oleh pemasangan kateter, nyeri pada insisi serta pemasangan infus (Crissie G-Mundy, 2004).

Mobilisasi dini dapat terlaksana dengan baik jika pasien bisa meminimalkan nyeri yang dirasakan. Penyuluhan serta informasi yang diberikan tentang teknik penanggulangan nyeri seperti memberikan bantal pada bekas insisi pembedahan dan teknik batuk yang efektif dapat mengurangi nyeri yang dirasakan pasien. (Crissie G-Mundy, 2004).

Badan kesehatan dunia memperkirakan bahwa angka persalinan dengan bedah sesarea adalah sekitar 10% sampai 15% dari semua proses persalinan di Negara-negara berkembang dibandingkan dengan 20% di Britania Raya dan 23% di Amerika Serikat. Di Kanada pada tahun 2003 mencapai angka 21% sedangkan Indonesia persalinan dengan operasi sesarea pada tahun 2005 sebanyak 31,9% dari jumlah persalinan sedangkan pada tahun 2006 sebanyak 31,6% (Wikipedia Indonesia, 2007).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Umum Daerah Sungai Dareh dari data rekam medis ditemukan bahwa jumlah pasien yang di rawat setelah bedah sesar pada bulan Agustus sampai dengan Oktober 2007 tercatat 60

orang pasien yang di operasi dengan menggunakan anastesi umum. Dari data tersebut 11 orang diantaranya dengan jumlah hari rawatan 10 sampai 20 hari dan mengalami komplikasi paska operasi, tanda – tanda infeksi luka seperti luka basah dan bernanah, sedangkan 49 orang pasien lainnya mengalami penyembuhan luka yang sempurna dengan lama hari rawatan 7 sampai 9 hari.

Menurut keterangan dari staf Ruang Kebidanan RSUD Sungai Dareh pasien yang mengalami penyembuhan luka yang lama disebabkan oleh karena pasien tersebut tidak mau beraktifitas dan hanya berbaring di tempat tidur walaupun sudah hari kedua paska operasi. Dari hasil wawancara dan pengamatan langsung yang dilakukan dengan 7 orang pasien paska bedah sesar, 5 orang pasien belum bisa duduk sendiri dan masih dibantu oleh keluarga pada hal sudah hari ketiga paska bedah sesar. 3 dari 5 pasien tersebut beralasan nyeri pada daerah luka pembedahan dan takut terjadi pendarahan, sedangkan 2 orang masih tidur tertelentang diatas tempat tidur pada hari ke-2 paska bedah sesar.

Mereka beralasan banyaknya peralatan medis yang masih menempel ditubuh mereka pada hari ke tiga paska operasi seperti infus dan cateter urin, sehingga mereka takut untuk bergerak. Adapun 4 dari 7 orang pasien tersebut mengatakan tidak tahu tentang latihan-latihan yang dilakukan setelah bedah sesar, serta tidak adanya petugas yang menjelaskan tapi hanya menyuruh atau menganjurkan saja. Selain itu mereka juga mengatakan dimana ibu yang melahirkan dengan operasi tidak boleh banyak beraktifitas dan bergerak karena nanti dapat memperparah keadaan.

Berdasarkan fenomena yang ada dalam latar belakang, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pelaksanaan Mobilisasi Dini Paska Bedah Sesar di Ruang Kebidanan RSUD Sungai Dareh.

## **B. Masalah Penelitian**

Bagaimana pengaruh penyuluhan terhadap pelaksanaan mobilisasi dini paska bedah sesar di ruang kebidanan RSUD Sungai Dareh.

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh penyuluhan terhadap pelaksanaan mobilisasi dini paska bedah sesar di Ruang Kebidanan RSUD Sungai Dareh.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pelaksanaan mobilisasi dini pasien paska bedah sesar yang mendapat penyuluhan pre operatif di ruang kebidanan RSUD Sungai Dareh.
- b. Untuk mengetahui pelaksanaan mobilisasi dini pasien paska bedah sesar yang tidak mendapat penyuluhan pre operatif di ruang kebidanan RSUD Sungai Dareh.
- c. Untuk mengetahui perbedaan pelaksanaan mobilisasi dini pasien paska bedah sesar yang mendapat penyuluhan pre operatif dengan pasien yang tidak mendapat penyuluhan pre operatif di ruang kebidanan RSUD Sungai Dareh

## **D. Mamfaat Penelitian**

Hasil Penelitian ini diharapkan bermamfaat bagi :

1. Rumah Sakit, sebagai upaya untuk meningkatkan pengetahuan perawat, motivasi perawat, serta fasilitas rumah sakit dengan mengadakan pelatihan-pelatihan dalam meningkatkan mutu pelayanan terutama dalam bidang keperawatan maternitas.
2. Perawat, untuk meningkatkan motivasi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien paska bedah sesar terutama dalam memberikan penyuluhan kesehatan khususnya pada keperawatan maternitas.



## **BAB VII**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan

1. Pelaksanaan mobilisasi dini paska bedah sesar pada pasien yang mendapatkan penyuluhan pre operatif sebagian besar melaksanakan mobilisasi dini dengan baik yaitu sebanyak 60 %
2. Pelaksanaan mobilisasi dini paska bedah sesar pada pasien yang tidak mendapatkan penyuluhan pre operatif sebagian besar melaksanakan mobilisasi dini dengan kategori sedang 73,3 %.
3. Terdapat perbedaan yang signifikan pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien paska bedah sesar yang mendapatkan penyuluhan pre operatif dengan pasien yang tidak mendapatkan penyuluhan pre operatif.

#### **B. Saran**

1. Diharapkan bagi profesi keperawatan khususnya perawat yang bekerja di ruangan kebidanan untuk dapat meningkatkan penyuluhan tentang pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien paska bedah sesar.
2. Diharapkan bagi institusi Rumah Sakit untuk dapat menyediakan media penyuluhan seperti leaflet, poster atau lembar balik yang akan bermanfaat bagi pasien dalam melaksanakan mobilisasi dini paska bedah sesar.

3. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat menemukan atau mengembangkan suatu metode penyuluhan yang lebih efektif untuk berbagai jenis operasi lainnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi, (2003) *Prosedur Penelitian*, edisi revisi v. Jakarta: Rineka Cipta.
- Brunner & Suddarth, (2002) *Keperawatan Medikal Bedah*, edisi 8, vol. 2. Jakarta; EGC.
- Budiman. C, (1995), *Pengantar Statistik Kesehatan*, Jakarta; EGC.
- Burns, Nancy & Grove, Susan K. (2001) *The Practice of Nursing Research: Conduct, Critique & Utilization*. Sydney: W.B. Saunders Company
- Chrissie Gallagher-Mundy, (2004), *Pemulihan Pasca Operasi Caesar*, Jakarta; Erlangga.
- Depkes RI, (2002), *Buku Panduan Strategi Promosi Kesehatan di Indonesia*, Depkes RI, Jakarta.
- Fatmadona.R, (2007), *Perawatan Ibu Post Natal*. Catatan Kuliah Keperawatan Maternitas. Tidak Dipublikasikan
- Gaffar.A, (1999), *Faktor – faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini pada Pasien Seksio Caesarea di RSUD Solok*, PSIK Fakultas Kedokteran UNAND Padang.
- Handcook.C, (1999), *Kamus Keperawatan*, Jakarta; EGC
- Irham & Suryani.E, (2006), *Pendidikan Kesehatan Bagian dari Promosi Kesehatan*, Yogyakarta; Fitramaya
- Kozier, et all. (1995). *Fundamental of Nursing: Concept, Process and Practice*. Vol. 2. Fifth Edition. California: Addison Wesley
- Lukman & Sorensen. (1997). *Medikal Surgical Nursing: A.Psycophysiologic. Fourth* Edition. Philadelphia: WB Saunders Company.
- Mochtar, Rustam. (1992). *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC
- Mantra.I.B, (1991), *Partisipasi Masyarakat dalam Bidang Kesehatan*. Pusat PKM Depkes RI. Jakarta.
- Notoatmodjo, (1997), *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Prilaku Kesehatan*, Jakarta; EGC.
- Notoatmodjo, (2002), *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta; EGC.
- Notoatmodjo, (2003), *Pendidikan dan Prilaku Kesehatan*, Jakarta; EGC.

- Notoatmodjo, (2005), *Promosi Kesehatan*, Jakarta; EGC.
- Nursalam, (2003), *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Keperawatan, Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*, Jakarta; Salemba Medika.
- Pelliteri. (1995). *Maternal and Child Health Nursing*. Philladelphia: JB Livincot Company.
- Potter & Perry. (2006). *Fundamental of Nursing*. Jakarta: EGC
- Pratomo.H, (2001), *Teknik dan Seni Promosi Kesehatan, Kumpulan Naskah Konferensi Nasional Promosi Kesehatan*, ( 12 Juli 2001), WHO
- Roper, Nancy. (1996). *Prinsip – prinsip Keperawatan* . Yogyakarta: Yayasan Esentia Medica dan Penerbit Andri.
- Sugiyono. (2005). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Penerbit CV. Alfabeta.
- Williams obstetrics, (1991). *Sectio Caesarea*. Philadelphia. New York. Lippicnot.
- Widyantoro, (2006), *Strategi Komunikasi Penyuluhan*, Yogyakarta.
- Wikipedia Indonesia, (2007). *Bedah Caesar*. Diakses dari [http://id.wikipedia.org/wiki/Bedah Caesar](http://id.wikipedia.org/wiki/Bedah_Caesar). Tanggal 8 Januari 2008.