

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Wates Kabupaten Kulon Progo Yogyakarta pada tanggal 12 Juli 2011. RSUD Wates Kulon Progo merupakan rumah sakit yang terletak di Jl. Tentara Pelajar Km. 1 No. 5 Wates. Rumah Sakit Umum Daerah Wates ditingkatkan kelasnya menjadi tipe C dengan diterbitkannya Surat Keputusan Menkes Nomor 491/SK/V/1994 tentang Peningkatan kelas Rumah Sakit Umum Daerah Wates milik Pemda Tk II Kulon Progo menjadi tipe C. Upaya untuk meningkatkan RSUD Wates dalam pengelolaannya agar lebih mandiri terus diupayakan, salah satunya dengan mempersiapkan RSUD Wates menjadi Unit Swadana melalui tahap ujicoba selama 3 tahun. Setelah menjalani ujicoba maka ditetapkan menjadi RSUD Unit Swadana melalui SK Bupati No. 343/2001.

RSUD Wates merupakan salah satu alternatif pelayanan kesehatan yang digunakan masyarakat yang ada di Daerah Kulon Progo. Jenis pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Wates meliputi pelayanan dalam bidang administrasi, manajemen, pelayanan medik, perawatan gawat darurat, medical record, radiologi, farmasi, laboratorium serta perinatologi risiko tinggi. Dengan bertambahnya penyediaan sarana penunjang lainnya, serta

kelengkapan tenaga dokter spesialis yang terdiri dari dokter spesialis penyakit dalam, bedah, anak serta obsteri dan ginekologi menjadikan RSUD Wates menjadi rumah sakit rujukan.

Selain memberikan pelayanan kesehatan, RSUD Wates juga mengadakan kerjasama dengan beberapa Akademi dan Sekolah kesehatan untuk dijadikan tempat penelitian dalam bidang kesehatan.

Rata-rata di RSUD Wates tiap bulannya ada sekitar 30—60 operasi *caesarea*. Program perawatan pasca operasi *caesarea* di ruangan nifas sampai 3 kali 24 jam dan setelah itu diperbolehkan meninggalkan ruang perawatan untuk dilanjutkan di rumah. Peran bidan dan perawat di ruang nifas adalah sebagai fasilitator para pasien, membantu dan melayani pasien selama dalam proses perawatan di ruang nifas. Untuk pasien *sectio caesarea* setelah keluar dari ruang operasi, pasien dipindah ke ruang nifas atau perawatan berdasarkan kelas yang diminati pasien, kemudian petugas kesehatan melakukan pemantauan penuh pada pasien untuk mengantisipasi kejadian komplikasi pasca operasi, setelah dipastikan tidak ada masalah petugas kesehatan meninggalkan pasien untuk istirahat dan pasien mulai diperintahkan untuk melakukan gerak pasca operasi tanpa bimbingan khusus untuk melakukan mobilisasi dini.

2. Karakteristik Responden

a. Karakteristik responden menurut umur

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden menurut umur

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
20-35	31	88,6

>35	4	11,4
Total	35	100

Berdasarkan tabel 4.1 responden yang berumur 20-35 lebih banyak dengan jumlah 88,9% dibandingkan dengan responden yang berumur lebih dari 35 tahun berjumlah 11,4%.

b. Karakteristik responden menurut pendidikan

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden menurut pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SLTP	5	14,3
SLTA	21	60
PT	9	25,7
Total	35	100

Berdasarkan tabel 4.2 latar belakang pendidikan responden paling banyak adalah SLTA yaitu 60% dan paling sedikit adalah SLTP yaitu 14,3% serta sisanya berlatar belakang pendidikan perguruan tinggi yaitu 25,7%

c. Karakteristik responden menurut pekerjaan

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden menurut pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak bekerja	8	22,9
PNS	5	14,3
Swasta	3	8,6
Wiraswasta	5	14,3
Buruh	2	5,7
Petani	12	34,3
Total	35	100

Berdasarkan tabel 4.3 reponden yang paling banyak adalah dengan pekerjaan petani yaitu 34,3% dan sebaliknya yang paling sedikit adalah buruh yaitu 5,7%.

d. Karakteristik responden menurut indikasi

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi responden menurut indikasi

Indikasi	Frekuensi	Persentase (%)
Ibu	17	48,6
Janin	9	25,7
Penyakit	4	11,4
ReSC	5	14,3
Total	35	100

Berdasarkan tabel 4.4 responden paling banyak adalah dengan indikasi dari ibu yaitu 48,6% dan sebaliknya responden paling sedikit adalah dengan indikasi penyakit yaitu 11,4%.

e. Karakteristik responden menurut jumlah anak

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi responden menurut jumlah anak

Jumlah anak	Frekuensi	Persentase (%)
Satu	10	28,6
≥Dua	25	71,4
Total	35	100

Berdasarkan tabel 4.5 responden paling banyak adalah dengan jumlah anak $\geq$ dua yaitu 71,4% dibandingkan responden dengan jumlah anak satu yaitu 28,6%.

3. Mobilisasi Dini Sectio Caesarea

Tabel 4.6 Mobilisasi responden pasca operasi *sectio caesarea* hari pertama, kedua dan ketiga

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	32	91,4
Tidak baik	3	8,6
Total	35	100

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui mobilisasi dini responden pasca operasi *sectio cesarea* dari hari pertama, kedua dan ketiga baik yaitu 91,4% dan yang tidak baik 8,6%.

a. Distribusi Frekuensi mobilisasi dini hari pertama

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi mobilisasi dini hari pertama

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	33	94,3
Tidak baik	2	5,7
Total	35	100

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui bahwa mobilisasi dihari pertama baik yaitu 94,3% dan yang tidak baik yaitu 5,7%.

b. Distribusi Frekuensi mobilisasi dini hari ke dua

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi mobilisasi dini hari ke dua

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	33	94,3
Tidak baik	2	5,7
Total	35	100

Berdasarkan tabel 4.8 diketahui bahwa mobilisasi dihari pertama baik yaitu 94,3% dan yang tidak baik yaitu 5,7%.

c. Distribusi Frekuensi mobilisasi dini hari ke tiga

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi mobilisasi dini hari ke tiga

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	33	94,3
Tidak baik	2	5,7

Total	35	100
-------	----	-----

Berdasarkan tabel 4.9 diketahui bahwa mobilisasi dihari pertama baik yaitu 94,3% dan yang tidak baik yaitu 5,7%.

B. Pembahasan Penelitian

1. Karakteristik responden

a. Karakteristik responden menurut umur

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui sebagian besar responden berumur 20-35 tahun sebanyak 31 responden (88,9%) dan sebagian kecil responden yang berumur lebih dari 35 tahun sebanyak 4 responden (11,4%). Dilihat dari kelompok umur tersebut responden dalam usia reproduksi yang baik dan usia yang tidak beresiko untuk ibu bersalin normal maupun *sectio caesarea*. Hal ini sesuai dengan pendapat Saifuddin (2009), dikatakan bahwa sebagian besar responden berada dalam kurun waktu reproduksi sehat yaitu pada umur 20-35 tahun, sehingga dalam proses penyembuhan luka dan kemampuan untuk melakukan kegiatan gerak akan lebih mampu.

Berdasarkan hasil penelitian Sagie Irvan (2009) yang dilakukan di ruang kebidanan RSUD Solok menyebutkan ada beberapa faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka adalah usia pasien, penanganan jaringan, *hipovolemi*, faktor lokal, defisit nutrisi, benda asing, penumpukan drainase, medikasi, over aktivitas pasien, gangguan sistemik, *status imunosupresi*, stresor luka.

Sesuai dengan teori Ruth Jhonson dalam Notoatmodjo (2005) bahwa penambahan usia berpengaruh terhadap semua penyembuhan luka sehubungan dengan adanya gangguan sirkulasi dan koagulasi, respon inflamasi yang lebih lambat dan penurunan aktifitas fibroblas.

Kulit utuh pada orang dewasa muda yang sehat merupakan suatu barrier yang baik terhadap trauma mekanis dan infeksi, begitu juga dengan efisiensi sistem imun, sistem kardiovaskuler, dan sistem respirasi, yang memungkinkan penyembuhan luka terjadi lebih cepat. Sistem tubuh yang berbeda “tumbuh” dengan kecepatan yang berbeda pula, tetapi lebih dari usia 30 tahun mulai terjadi penurunan yang signifikan dalam beberapa fungsinya, seperti penurunan efisiensi jantung, kapasitas vital, dan juga penurunan efisiensi sistem imun, yang masing – masing masalah tersebut ikut mendukung terjadinya kelambatan penyembuhan luka seiring dengan penambahan usia. Sesuai dengan pernyataan Potter dan Perry (2005), penuaan dapat mengganggu semua tahap penyembuhan luka.

b. Karakteristik responden menurut pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat diketahui sebagian besar responden memiliki latar belakang pendidikan SLTA sebanyak 21 responden (60%). Dengan demikian responden mempunyai tingkat pendidikan yang baik dan respon yang baik dalam menerima masukan dari petugas kesehatan. Hal ini sesuai dengan pernyataan Notoatmodjo (2005) yang menyatakan bahwa seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan memiliki pengetahuan lebih luas.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nova Mega, yang dilakukan di RINDU B3 RSUP. H. Adam Malik Medan tahun 2009, tentang faktor-faktor yang mempengaruhi mobilisasi dini yaitu latar belakang pendidikan. Hal ini sesuai dengan pernyataan Notoatmodjo, (2003), Pendidikan akan mempengaruhi daya serap seseorang terhadap informasi yang diterimanya, dengan pendidikan yang cukup baik terjadi proses pertumbuhan, perkembangan dan perubahan batas yang lebih baik dan matang pada individu, sehingga respon akan menerima pengaruh dari luar lebih objektif dan terbuka terhadap berbagai informasi termasuk informasi kesehatan.

c. Karakteristik responden menurut pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat diketahui sebagian besar responden bekerja sebagai petani sebanyak 12 responden (34,3%). Responden tidak banyak memiliki waktu yang banyak untuk mencari informasi atau mendapatkan informasi tentang kesehatan. Sesuai dengan pernyataan Notoatmodjo (2003), bahwa semakin tinggi tingkat kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup maka akan semakin besar niat untuk segera sembuh.

d. Karakteristik responden menurut indikasi

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat diketahui sebagian besar responden dengan indikasi dilakukan *sectio caesarea* dari faktor ibu sebanyak 17 responden (48,6%). Ini dikarenakan lebih banyak komplikasi terjadi pada ibu. Hal ini sesuai dengan teori Kasdu (2003), faktor penyebab *sectio caesarea* yaitu ibu seperti usia, *Disproporsi*

sefalo pelvic, plasenta previa. Kasus *sectio caesarea* lebih banyak pada indikasi ibu.

e. Karakteristik responden menurut jumlah anak

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat diketahui sebagian besar responden dengan jumlah anak $\geq$ dua sebanyak 25 responden (71,4%). Dari hasil tersebut responden merasa mampu untuk melakukan gerakan setelah operasi berdasarkan pengalaman sebelumnya. Selain itu bagi responden yang telah melakukan operasi sebelumnya memang diharuskan untuk melakukan persalinan yang ke dua juga melalui operasi *caesarea*. Hal ini sesuai dengan Cragin dalam Prawiroharjo (2008) mengatakan sekali dilakukan *sectio caesarea* selanjutnya persalinan harus dilakukan *sectio caesarea* lagi. Makin sering bersalin dengan *sectio caesarea* makin besar bahaya terjadinya *ruptura uteri*.

2. Distribusi Frekuensi mobilisasi dini

Hasil penelitian menunjukan bahwa karakteristik mobilisasi dini ibu post partum *sectio caesarea* hari pertama sampai hari ke tiga dalam kategori baik, dari 35 responden 32 (91,4%) melakukan mobilisasi dini dengan baik. Responden yang tidak baik dalam melakukan mobilisasi dini berjumlah 3 responden (8,8%). Hal ini dapat disebabkan karena mobilisasi dini merupakan rentang gerak setelah dilakukan operasi sehingga responden yang melakukan mobilisasi dini tidak baik merasa khawatir dengan jahitan luka akan terbuka jika bergerak. Sesuai dengan teori Carpenito (2000) menyatakan bahwa mobilisasi dini adalah suatu kemampuan pasien untuk menggerakkan tubuhnya secara bebas, mudah, teratur dimulai dari gerakan yang sederhana sampai dengan gerakan yang kompleks. Mobilisasi dini merupakan suatu

aspek yang terpenting pada fungsi fisiologis karena hal itu penting untuk mempertahankan kemandirian. Dengan demikian mobilisasi dini adalah suatu upaya mempertahankan kemandirian sedini mungkin dengan cara membimbing penderita untuk mempertahankan fungsi fisiologi. Adapun dampak tidak melakukan mobilisasi dini bisa menyebabkan, *tromboflebitis* perdarahan, *sepsis* atau infeksi (Prawirohardjo, 2009). Tujuan mobilisasi dini yaitu membantu proses penyembuhan ibu yang telah melahirkan, untuk menghindari terjadinya infeksi pada bekas luka syatan setelah operasi *sectio caesarea*, mengurangi resiko terjadinya *konstipasi*, mengurangi terjadinya *dekubitus*, kekakuan atau penegangan otot-otot di seluruh tubuh, mengatasi terjadinya gangguan sirkulasi darah, pernafasan, *pristaltik* maupun berkemih (Carpenito, 2000).

Karakteristik untuk masing-masing indikator tentang mobilisasi dini meliputi, mobilisasi dini hari pertama, mobilisasi dini hari ke dua dan mobilisasi dini hari ke tiga, cara mendapatkan informasi tentang mobilisasi dini adalah sebagai berikut:

a. Distribusi Frekuensi mobilisasi dini hari pertama

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden melakukan mobilisasi dini dengan baik yaitu 94,2% dan tidak baik 5,7%. Hal ini dapat disebabkan karena responden merasa cemas dan takut untuk memulai gerak serta dikarenakan rasa nyeri yang sedang dialami. Mobilisasi dini hari pertama bertujuan untuk merangsang jaringan – jaringan di sekitar bekas luka.

b. Distribusi Frekuensi mobilisasi dini hari pertama

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden melakukan mobilisasi dini dengan baik yaitu 94,2% dan tidak baik 5,7%. Hal ini dapat disebabkan karena kekhawatiran jika tubuh digerakkan pada posisi tertentu pasca operasi akan mempengaruhi luka operasi yang masih belum sembuh yang baru saja selesai dilakukan operasi. Mobilisasi dini hari kedua untuk memperkuat jahitan luka dan agar otot perut dan panggul tidak tegang.

c. Distribusi Frekuensi mobilisasi dini hari pertama

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden melakukan mobilisasi dini dengan baik yaitu 94,2% dan tidak baik 5,7%. Hal ini dapat disebabkan karena responden merasa belum siap dan belum mampu untuk melakukan aktifitas sendiri, merasa khawatir jika nanti sudah pulang dirumah tidak bisa melakukan aktifitas sendiri dan terjadi sesuatu yang menyebabkan luka operasi tidak kunjung sembuh.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Lokasi yang jauh untuk menuju tempat penelitian sehingga peneliti tidak bisa mendampingi responden secara penuh dalam pengisian kuesioner.

2. Tidak ada perbedaan perawatan antara ibu primipara dan multipara post partum *sectio caesarea* dalam melakukan mobilisasi.
3. Pembagian kuesioner pada responden dibantu oleh petugas kesehatan yang ada di ruang nifas yang tidak semuanya mempunyai persepsi sama dengan peneliti.
4. Responden dalam pengisian kuesioner dibantu oleh orang lain.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA