

Hubungan Status Paritas Dan Mobilisasi Dini Dengan Kemandirian Ibu *Post Sectio Caesaria*

Indanah,^{1*}, Sri Karyati², Qurrotu A'yuni Aulia³, Fera Wardana⁴,

^{1,2,3,4} Fakultas Ilmu Kesehatan Univesritas Muhammadiyah Kudus

*Email: indanah@umkudus.ac.id

Abstrak

Keywords:

Kemandirian ibu post sectio caesarea; Paritas; Mobilisasi dini.

Kemandirian ibu post sectio caesarea adalah kemampuan ibu dalam aktivitas sehari-hari mencakup makan, mandi, berhias, berpakaian, buang air besar (BAB), buang air kecil (BAK), toileting, berpindah tempat (ambulasi), mobilitas.. Pada ibu post partum dengan sectio caesarea sering kali mengeluh nyeri daerah operasi sehingga ibu enggan melakukan mobilisasi dini. karena takut jahitan lepas. Pada masa post partum dan nifas mobilisasi penting dilakukan baik pada ibu nifas normal maupun pada ibu post Sectio Cesarea (SC). Pasien yang membatasi pergerakannya di tempat tidur atau sama sekali tidak melakukan mobilisasi, maka pasien akan semakin sulit untuk beraktivitas. Mobilisasi dini yang tidak dilakukan oleh pasien akan menyebabkan penurunan aktifitas, perdarahan abnormal, thrombosis, involusi yang tidak baik, aliran darah tersumbat, dan peningkatan intensitas nyeri. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan status paritas dan mobilisasi dini dengan kemandirian ibu post partum di RS X Wilayah Kabupaten Jepara. Jenis penelitian analitik korelasional dengan pendekatan cross sectional menggunakan 68 responden dengan teknik pengambilan sampel accidental sampling. Instrumen yang digunakan ceklis dan kuesioner yang telah di lakukan uji validitas dan reliabilitas.. Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji statistik Rank Spearman. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan status paritas ($p=0,019$) dan mobilisasi dini ($p=0,000$) dengan kemandirian ibu post sectio caesarea di RS X Wilayah Kabupaten Jepara.

1. PENDAHULUAN

Sectio Caesarea atau SC adalah suatu metode bedah persalinan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan

dinding serta berat janindiatas 500 gram [1] [2]

Postpartum sectio caesarea adalah masa sesudah melahirkan atau persalinan

dengan serta masa kembalinya organ organ persalinan kembali pada masa sebelum hamil yang berlangsung kira-kira enam minggu, [3].

Laporan *World Health Organization* 2015 praktik operasi caesar meningkat di seluruh dunia baik di negara maju maupun negara berkembang sebesar 20% dari seluruh metode melahirkan [4]. Di Indonesia dalam Riset Kesehatan Dasar tahun 2015 proporsi persalinan dengan bedah caesar Provinsi Jawa Tengah sebesar 927.000 dari 4.039.000 persalinan normal [5]. Sementara di Kabupaten Jepara pada tahun 2017 *sectio caesarea* sebanyak 1453 pasien [6]

Kemandirian ibu *post section caesarea* adalah kemampuan ibu dalam aktivitas sehari-hari mencakup makan, mandi, berhias, berpakaian, buang air besar (BAB), buang air kecil (BAK), *toileting*, berpindah tempat (ambulasi), mobilitas. Faktor yang berhubungan dengan kemandirian ibu *post sectio caesarea* dalam merawat diri dipengaruhi oleh pengetahuan, pengalaman melahirkan/jumlah status paritas ibu, usia ibu, dukungan keluarga, dan mobilisasi dini [7].

Salah satu penyebab kurangnya kemandirian ibu *post sectio caesarea* adalah riwayat bahwa ibu belum pernah melahirkan sebelumnya atau belum pernah melahirkan secara caesar sebelumnya. Kondisi tersebut dapat mempengaruhi kemandirian ibu pasca bersalin [8].

Paritas merupakan jumlah anak yang pernah dilahirkan. Ibu dengan paritas lebih dari 1 lebih berpengalaman dibandingkan dengan ibu yang baru pertama kali melahirkan [9]. Ibu hamil yang pertama cenderung tidak mempunyai pengetahuan cara merawat bayi yang benar dan kurangnya kemandirian. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Emilia (2019) [10] salah satu faktor ketidakmandirian ibu dipengaruhi oleh paritas. Ibu yang pertama kali melahirkan lebih cenderung merasa takut dibandingkan ibu yang sudah lebih dari satu kali. Ibu yang pertama kali melahirkan cenderung merasa lebih cemas dan takut. Rasa Takut dan cemas yang di rasakan disebabkan ibu belum mempunyai

pengalaman sehingga ibu tidak tahu proses dan gejala apa saja yang akan dialaminya. Semakin banyak pengalaman semakin tinggi tingkat kemandirian ibu *post partum sectio caesarea*, sehingga ibu lebih mandiri dalam melakukan aktivitas dan merawat bayi [11].

Putinah (2014) [12], menunjukkan bahwa proporsi responden dengan primipara tetapi mandiri sebanyak 5 orang (38,5%) lebih rendah dibandingkan dengan multipara yang mandiri sebanyak 14 orang (82,4%), Hasil penelitian tersebut menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kemandirian ibu *post sectio caesaria* RSI Siti Khadijah Palembang dengan p value=0,023.

Faktor lain yang mempengaruhi kemandirian adalah mobilisasi dini. Mobilisasi dini yaitu proses aktivitas yang dilakukan setelah operasi dimulai dari latihan ringan diatas tempat tidur sampai dengan bisa turun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi dan berjalan ke luar kamar [2]. Pada ibu *post partum* dengan *sectio caesarea* sering kali mengeluh nyeri daerah operasi sehingga ibu enggan melakukan mobilisasi dini. Selain itu, alasan tidak mau mobilisasi adalah karena takut jahitan lepas sehingga ibu tidak berani mengubah posisi. Mobilisasi merupakan suatu kemampuan individu untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas guna mempertahankan kesehatannya. Pada masa nifas mobilisasi penting dilakukan baik pada ibu nifas normal maupun pada ibu *post Sectio Cesarea* (SC). Pada ibu *post SC* yang membatasi pergerakannya ditempat tidur atau sama sekali tidak melakukan mobilisasi, maka ibu *post SC* akan semakin sulit untuk mulai berjalan. Mobilisasi dini yang tidak dilakukan oleh ibu *post SC* akan menyebabkan penurunan aktivitas, perdarahan abnormal, thrombosis, involusi yang tidak baik, aliran darah tersumbat, dan peningkatan intensitas nyeri. Mobilisasi dini yang tidak dilakukan ibu *post SC* mengakibatkan rawat inap dengan waktu yang lebih lama,

yaitu lebih dari 4 hari dan proses penyembuhan luka menjadi lambat [13].

Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas, peneliti tertarik untuk mengkaji secara mendalam tentang hubungan status paritas dan mobilisasi dini dengan kemandirian ibu *post sectio caesarea* di RS X wilayah Kabupaten Jepara

2. METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan deskripsi analitik dengan desain penelitian *cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu *post section caesaria* di RS X Wilayah Kabupaten Jepara tahun 2019 dengan jumlah 450. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 68 responden dengan menggunakan metode *accidental sampling* dalam teknik pengambilan sampel.

Penelitian ini menggunakan data yang diambil dari RS X Wilayah Kabupaten Jepara dan kuisioner yang berisi daftar pertanyaan tentang data demografi, Usia, Pendidikan, pekerjaan, paritas, Riwayat mobilisasi dini dan Kemandirian Ibu *post section caesaria* Kuesioner mobilisasi dini dan kemandirian ibu telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan menggunakan korelasi *Pearson product moment*.

Data pada penelitian ini dianalisis menggunakan satu program komputer. Data dianalisis dengan menggunakan analisis univariat, bivariat dan multivariat. Dengan menggunakan analisis *Rank Spearman*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini di laksanakan pada bulan Januari – Februari 2020. Penelitian ini membuktikan dan menjawab pertanyaan penelitian yaitu apakah ada hubungan antara status paritas dan mobilisasi dini dengan dengan kemandirian ibu *post sectio caesaria* di RS X Wilayah Kabupaten Jepara

3.1. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah ibu *post sectio caesaria* di RS X Wilayah Kabupaten Jepara. Dari 68 responden rata rata responden berusia 27 tahun (Tabel 1), sebagian besar (45,6%) berpendidikan menengah dan 47,1 % merupakan ibu rumah tangga.

Tabel 1
Karakteristik Responden Berdasarkan Usia (Tahun) (N:68)

Variabel	Mean	SD	Min-Mak	95% CI
Usia	27,74	5,127	19-44	26,65-29,13

Berdasarkan Tabel 1. Rata rata responden berusia 27 tahun, dengan usia termuda 19 tahun dan usia tertua 44 tahun.

3.2. Analisa Univariat

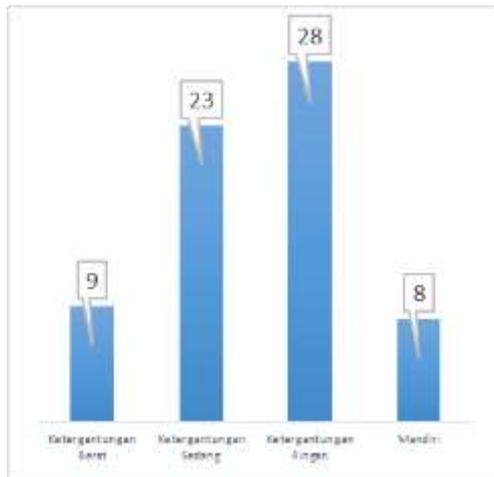
Analisis Univariat di lakukan terhadap variabel terikat maupun variabel bebas. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kemandirian ibu *post sectio caesaria* di RS X Wilayah Kabupaten Jepara Hasil analisis variaebel kemandirian ibu *post sectio caesaria* di RS X Wilayah Kabupaten Jepara menunjukkan hasil bahwa 28 ibu (41,2%) ibu mengalami ketergantungan ringan dalam melakukan aktivitas *post sectio caesaria* (Diagram 1).

Hasil analisis terhadap variabel bebas (status paritas dan mobilisasi dini) menunjukkan bahwa 57,4% merupakan ibu dengan status paritas primipara dan 51% melakukan mobilisasi dini aktif

3.3. Analisa Bivariat

Berdasarkan analisis bivariat variabel bebas terhadap variabel kemandirian ibu *post sectio caesaria* didapatkan hasil yang dapat dilihat pada tabel 2. Berdasarkan Tabel 2, terlihat bahwa ada hubungan yang signifikan antara status paritas dan mobilisasi dini dengan kemandirian ibu kemandirian ibu *post sectio caesaria* di RS X Wilayah Kabupaten Jepara dengan p value < 0,05

Diagram 1
Karakteristik Responden Berdasarkan
Kemandirian *post sectio caesaria* (N:71)



Hubungan Status Paritas dengan Kemandirian Ibu *Post Sectio Caesarea*

Pada Tabel 2 menunjukkan pada kelompok ibu dengan status paritas primipara, Sebagian besar (41%) menunjukkan ketergantungan sedang. Pada kelompok ibu dengan status paritas multipara sebagian besar (51,7%) menunjukkan ketergantungan ringan. Berdasarkan analisis bivariat didapatkan hasil bahwa nilai $p = 0,019$ ($\alpha = 0,05$) dan nilai r sebesar 0,284 yang artinya ada hubungan yang lemah antara status paritas dengan kemandirian ibu *post sectio caesarea* pada ibu *post section caesaria* di RS X Wilayah Kabupaten Jepara.

Hasil analisis distribusi tingkat kemandirian berdasarkan paritas pada penelitian ini, didapatkan bahwa ketergantungan dalam perawatan diri selama masa *post partum* SC didominasi oleh responden primipara, yang berarti responden primipara cenderung butuh bantuan untuk melaksanakan perawatan diri selama masa postpartum. Ketidakmandirian ibu dipengaruhi oleh paritas. Ibu yang pertama kali melahirkan lebih cenderung merasa takut dibanding dengan ibu yang sudah lebih dari satu kali. Ketidakmandirian ibu terutama dalam melakukan perawatan di area alat kelamin yaitu sebanyak 57 responden (83,3%),

sebanyak 39 responden (57,4%) dibantu dalam melakukan aktivitas/gerakan setelah melahirkan, sebanyak 49 responden (72,1%) dibantu dalam memandikan bayi, sebanyak 33 responden (48,5 %) dibantu dalam merawat tali pusar bayi, serta sebanyak 59 orang (86,8%) dibantu dalam menyusui bayi. *Sectio caesarea* (SC) sering menimbulkan ketidakmandirian dari pasien itu sendiri. Karena sakit yang ditimbulkan setelah operasi, pasien merasa lemah dan kurang mobilisasi atau aktivitas. Ibu yang pertama kali melahirkan cenderung merasa lebih cemas dan takut disebabkan oleh ibu belum mempunyai pengalaman sehingga ibu tidak tahu proses dan gejala apa saja yang akan dialaminya. Sedangkan pengalaman adalah guru yang paling baik mengajarkan kita tentang apa yang telah kita lakukan, baik itu pengalaman baik maupun buruk, sehingga kita dapat memetik hasil dari pengalaman tersebut. Semakin banyak pengalaman semakin banyak juga ilmu yang didapat ibu, sehingga ibu lebih mandiri dalam melakukan aktivitas dalam merawat diri dan merawat bayi.

Hubungan Mobilisasi Dini dengan Kemandirian Ibu *Post Sectio Caesarea*

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan pada orang yang melakukan mobilisasi dini pasif, Sebagian besar (26,5%) menunjukkan ketergantungan berat. Pada kelompok ibu yang melakukan mobilisasi dini aktif sebagian besar (61,8) menunjukkan ketergantungan ringan. Berdasarkan Analisa bivariat pada table 2 didapatkan nilai $p = 0,000 < \alpha 0,05$ dan nilai r sebesar 0,243 yang artinya ada hubungan yang sangat kuat antara mobilisasi dini dengan kemandirian ibu *post sectio caesarea* pada ibu *post section saesarea* di RS X Wilayah Kabupaten Jepara

Mobilisasi dini dilaksanakan oleh pasien *post sectio caesarea* (SC), hal ini disebabkan ibu sudah mengetahui manfaat dari mobilisasi dini, karena sebelum dilaksanakan tindakan *sectio caesarea* (SC) pasien terlebih dahulu mendapatkan informasi tentang perawatan *post sectio caesarea* (SC)

Dalam pelaksanaan kegiatan mobilisasi dini yang banyak tidak dilakukan adalah menggerakkan lengan dengan gerakan mengangkat kedua tangan lurus ke atas sampai kedua telapak tangan bertemu yaitu sebanyak 21 responden (52,5%). Hal ini dapat disebabkan karena ibu hanya berfokus pada menggerakkan daerah kaki karena ingin segera dapat melakukan aktivitas lain selain berbaring di tempat tidur, Menggerakkan lengan merupakan salah satu gerakan mobilisasi dini agar otot sekitar tangan dan bahu terasa kencang, sehingga dapat membantu ibu menyangga tubuhnya pada saat melakukan mobilisasi selanjutnya seperti duduk atau berdiri. Gerakan mobilisasi dini yang lain sebagian besar responden sudah melakukan dengan baik, seperti pergerakan kaki di tempat tidur, mengangkat kaki, miring ke kiri dan ke kanan dan duduk.

Mobilisasi dini bermanfaat dalam memperbaiki biopsikologi pasien post SC dan membantu mempercepat pemulihan. Hasil penelitian menunjukkan 50% pasien dengan mobilisasi kurang tetapi tingkat kemandirian baik, hal ini dapat disebabkan karena pasien meskipun pelaksanaan mobilisasi masih kurang baik, tetapi karena pasien sudah merasa kuat untuk melakukan aktivitas sendiri sehingga pasien dapat melakukan aktivitasnya secara mandiri

seperti makan, minum, perawatan diri berpakaian, BAB/ BAK, penggunaan toilet, transfer perawatan payudara dan perawatan bayi. Hal ini dapat disebabkan karena kemauan pasien *post SC* untuk segera pulih sehingga dapat segera pulang dan merawat bayinya di rumah.

Mobilisasi dini memberikan beberapa manfaat, antara lain pasien akan merasa lebih kuat dan sehat, faal usus dan kandung kencing menjadi lebih baik, memperlancar peredaran darah sehingga mempercepat penyembuhan luka, otot menjadi lebih kuat sehingga pasien mampu merawat diri dan bayinya secara mandiri. Mobilisasi dini penting dilakukan untuk mempercepat kesembuhan ibu sehingga dapat kembali melakukan aktivitas sehari-hari secara normal.

4. KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan antara status paritas dan kemandirian ibu *post partu section caesaria* dengan nilai *p value* < 0,05

Tabel 2

Distribusi Responden Berdasarkan dengan Kemandirian Ibu *Post Sectio Caesarea* (n = 68)

No	Variabel	Kemandirian ibu post sectio caesarea										r	P value
		Berat		Sedang		Ringan		Mandiri		Total			
		%	n	%	n	%	n	%	n	%	n		
1	Status Paritas												
	Primipara	7	17,9	16	41	13	33,3	3	7,7	39	100	0.284	0,019
	Multipara	2	6,9	7	24,1	15	51,7	5	17,2	29	100		
2	Mobilisasi Dini												
	Pasif	9	26,5	18	64	7	20,6	0	0	34	100	0.243	0,000
	Aktif	0	0	5	14,7	21	61,8	8	23,5	34	100		

5. KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan antara status paritas dan kemandirian ibu *post partu section caesaria* dengan nilai *p value* < 0,05

REFERENSI

- [1] Wiknjosastro, Buku Penduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal Edisi 1 Cet 12, Jakarta: Bina Medika, 2010.
- [2] S. Jitowiyono, Asuhan Keperawatan Post Operasi, Yogyakarta: MUha Medika, 2010.
- [3] Marmi, Asuhan Kebidanan Pada Persalinan, Jogjakarta : Pustaka Pelajar, 2012.
- [4] L. Schlein, "Voice of America," 2015. [Online].
- [5] K. K. R. Indonesia, "Infodatin Pusat Data dan Informasi Situasi Kesehatan KEMentrian Kesehatan RI," 2016.
- [6] D. K. K. Jepara, "Profil Kesehatan Kabupaten Jepara Tahun 2017," 2017.
- [7] Herlina, "Garuda," 2011. [Online].
- [8] L. J. Bobak, BUKU Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4, Jakarta: EGC, 2014.
- [9] Suherni, Perawatan Masa Nifas, Yogyakarta, 2011.
- [10] Emilia, OBstetri Fisiologis, Yogyakarta: Pustaka Cendekia, 2019.
- [11] K. & Lilis, "Kontribusi Karakteristik, Pengetahuan Sikap Post Partum Primipara serta Dukungan Perawat Terhadap Dalam Perawatan Diri dan Bati," Jakarta, 2013.
- [12] Putinah, "Faktor faktor yang berhubungan dengan kemandirian ibu post SC di RS Islam Siti KHadijah Palembang tahun 2014," *Jurnal Keperawatan Bina HUsada Volume 10 no 3*, 2014.
- [13] Manuaba, Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan KB, Jakarta: EGC, 2010.