

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Ayat Al-Qur'an yang sering dijadikan rujukan dalam pembicaraan tentang asal kejadian perempuan adalah firman Allah dalam QS An-Nissa ayat (1)

"Hai sekalian manusia bertakwalah kepada Tuhanmu yang menciptakan kamu dari satu dan dari padanya Allah menciptakan isterinya, dan dari pada keduanya Allah mengembangbiakkan laki-laki dan perempuan yang banyak. Dan bertakwalah kepada Allah yang dengan (mempergunakan) nama-Nya kamu saling meminta satu sama lain dan (peliharalah) hubungan silaturahmi". Sesungguhnya Allah selalu menjaga dan mengawasi kamu.

Salah satu sasaran pembangunan kesehatan dalam rangka mewujudkan Indonesia sehat tahun 2010 adalah perilaku hidup sehat yang diantaranya adalah meningkatnya secara bermakna jumlah ibu hamil dan pasca melahirkan yang memeriksakan diri dan yang ditolong oleh tenaga kesehatan serta menurunnya angka kematian (AKI) ibu dan bayi (Depkes RI, 1999).

Dalam survey kependudukan rumah tangga (SKRT) 1995 angka kematian ibu mencapai 450 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan menurut survey Demografi Indonesia (SDI) angka kematian mencapai 390 per 1.00.000 kelahiran hidup (Prawiroharjo, 2000). Angka ini jauh lebih tinggi dibandingkan Vietnam, yang hanya 215 per 100.000, Singapura 19 per 100.000, bahkan Jepang 1 per 100.000 kelahiran hidup. Tak heran bila Indonesia tergolong negara dengan angka kematian ibu tertinggi di dunia. Tingginya angka kematian ibu di Indonesia yaitu sebesar 372 per 100.000 kelahiran hidup (Depkes, 2002).

Angka kematian ibu yang begitu besar banyak disebabkan karena kurangnya pengetahuan mengenai tanda-tanda kehamilan, usia hamil yang terlalu muda, atau terlalu tua, pendidikan yang rendah, pendapatan keluarga yang rendah, dan aspek medis. (BKKBN, 2000). Upaya pemerintah menurunkan angka kematian ibu di Indonesia sejak tahun 1988 antara lain melalui program Safe Mother Hood belum menunjukkan hasil bermakna. Pemerintah telah mencanangkan program Making Pregnancy Safer (MPS) untuk meningkatkan sistem kesehatan dalam menanggulangi kematian ibu dan bayi baru lahir (Depkes RI, 2000). Wanita post partum yang tidak segera melakukan mobilisasi dini beresiko mengalami perdarahan yang akhirnya menyebabkan kematian akibat involusi uteri terganggu dan pembuluh darah dalam uterus tetap terbuka. Akibat dari pelebaran pembuluh darah uterus, ibu bisa mengalami stagnasi pada jaringan uterus selain itu bisa juga mengalami infeksi pada jaringan karena peredaran darah tidak lancar. (Borrough, 1997).

Berdasarkan hasil survey pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 5 November 2003 di desa Dodotan, Sumbermulyo, Bantul didapatkan bahwa enam dari 10 ibu post partum melakukan mobilisasi dini lebih dari 12 jam pertama.. Klien post partum diharapkan melakukan mobilisasi dini meskipun mereka sebenarnya tidak mengerti alasan melakukannya. Akhirnya setelah delapan jam ibu post partum yang belum melakukan mobilisasi dini diberi pengertian oleh perawat untuk melakukannya. Dalam hal ini diperlukan peran perawat sebagai pendidik, konsultan, advokat dan koordinator dari layanan kesehatan. Agar dapat

meningkatkan status kesehatan klien. (Kozier & Wilkinson, 1995)

Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada bulan Desember 2003 terdapat 25 partus normal mereka dipindahkan dari ruang bersalin setengah jam setelah partus. Penjelasan tentang mobilisasi dini dilakukan seadanya oleh perawat ruangan. Menurut teori Hendersson (Perry and Potter, 2001) kebutuhan pengetahuan termasuk dalam 14 kebutuhan dasar manusia, yaitu urutan yang ke 14.

Dari latar belakang di atas akan diketahui pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap pelaksanaan mobilisasi dini pada ibu post partum di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

B. Perumusan Masalah

Dari uraian latar belakang tersebut dirumuskan masalah sebagai berikut :

“Apakah ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap pelaksanaan mobilisasi dini pada ibu post partum di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap pelaksanaan mobilisasi dini.

2. Tujuan Khusus

a. Diketuinya pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap waktu

- b. Diketuainya pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap lamanya setiap melakukan mobilisasi dini.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Direktur Kepala Bagian Keperawatan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Sebagai tambahan masukan dan informasi bagi ibu Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta agar dapat meningkatkan mutu pelayanan dan pemberian asuhan keperawatan pada pasien post partum.

2. Bagi responden Ibu post partum

Sebagai tambahan pengetahuan untuk melakukan mobilisasi sedini mungkin secara mandiri sehingga resiko perdarahan post partum dapat dicegah.

3. Bagi ilmu keperawatan

Sebagai masukan bagi ilmu keperawatan sehingga dapat digunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan maternitas terutama ibu post partum.

Tugas perawat adalah membantu individu baik yang sehat maupun yang sakit agar dapat berpartisipasi dalam Menjaga kesehatan

E. Ruang Lingkup

1. Lingkup materi

Permasalahan dibatasi pada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap pelaksanaan mobilisasi dini pada ibu post partum. Pendidikan kesehatan sangat diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan ibu karena hal tersebut merupakan faktor yang terpenting bagi terbentuknya tingkat/perilaku yang langgeng, sedangkan mobilisasi dini dapat membantu pasien untuk

2. Lingkup waktu

Penelitian dilaksanakan mulai bulan Februari 2004 – Maret 2004

3. Lingkup penelitian ini adalah ibu post partum normal yang dirawat Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada bulan Februari – Maret 2004.

4. Lingkup tempat

Penelitian ini dilakukan diruang Sakinah RSUP PKU Muhammadiyah Yogyakarta. PKU menerima klien bersalin baik normal dan abnormal dan merupakan rumah sakit yang menerima rujukan

F. Keaslian Penelitian

Penelitian yang serupa adalah Puji Lestari Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Terhadap Aktivitas Ibu Post Partum. PSIK UGM.

Rencana Pelaksanaan Penelitian

No	Tanggal	Rencana
1	September – Oktober	- Penyelesaian proposal - Survey pendahuluan
2	November – Desember 2003	Revisi dan diskusi proposal
3	Desember – Januari 2004	Surat ijin penelitian
4	Februari – Maret	Penelitian
5	April – Mei	Pembuatan laporan penelitian dan presentasi KTI