

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu keadaan yang diawali dengan proses pembuahan dan diakhiri dengan proses persalinan (Cunningham, 2006). Menurut Asrinah, dkk (2010), jenis persalinan dibagi menjadi 2, yaitu persalinan normal dan abnormal. Jenis persalinan abnormal bisa dilakukan dengan pembedahan dinding perut atau yang disebut *Sectio Caesarea*. Persalinan dengan *Sectio Caesarea* memerlukan perawatan yang lebih lama serta lebih banyak menimbulkan keluhan, tergantung dari penyembuhan ibu setelah dilakukan pembedahan. Ibu akan mengalami berbagai masalah serta perubahan fisik dan psikologis. Diantaranya, efek samping dari Anastesi yang diberikan dan rasa sakit akibat pembedahan yang dilakukan di perut ibu (Brunner & Suddarth, 2010). Dengan adanya pembedahan tersebut, kebanyakan pasien cenderung hanya berbaring saja di tempat tidur dan tidak semua pasien dapat segera melakukan mobilisasi dini. Hal ini dikarenakan berbagai faktor, yaitu Faktor fisiologis (status nyeri, keadaan muskuloskeletal, kardio pulmonary), faktor emosional (motivasi, kecemasan), dan faktor demografi (usia, status obstetri, pendidikan, dll) (Manuaba, 2010). Mobilisasi sangat penting dilakukan oleh pasien untuk melakukan peregangan yang berguna untuk mempercepat kesembuhan sehingga ibu juga dapat kembali melakukan aktifitas sehari-hari secara normal. Mobilisasi sangat penting dalam percepatan hari rawat dan mengurangi resiko karena tirah

baring yang lama, seperti terjadinya dekubitus, kekakuan dan peregangan otot-otot di seluruh tubuh, gangguan sirkulasi darah, gangguan pernafasan, gangguan peristaltik, maupun berkemih (Carpenito, 2007).

Jumlah Operasi dengan *Sectio Caesarea* di dunia mengalami peningkatan yang sangat tajam dalam 20 tahun terakhir. WHO menyatakan bahwa persalinan dengan *Sectio Caesarea* adalah sekitar 10-15 % dari semua proses persalinan di negara-negara berkembang. Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013 menunjukkan bahwa kelahiran dengan metode Operasi *Sectio Caesarea* di Indonesia sebesar 9,8 % dari total 49.603 kelahiran sepanjang 2010 sampai dengan 2013, dengan proporsi tertinggi di DKI Jakarta (19,9 %) dan terendah di Sulawesi Tenggara (3,3 %). Berdasarkan Dinas Kesehatan Jawa Timur, kelahiran dengan *Sectio Caesarea* pada tahun 2009 sebesar 20 % dari total jumlah persalinan. Sedangkan jumlah kelahiran dengan *Sectio Caesarea* di kota Mojokerto pada tahun 2014 sebesar 10,04 % dari total 2.229 kelahiran. Menurut data yang diperoleh dari Ruang Gayatri RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto didapatkan jumlah ibu nifas pada bulan Januari sampai Maret tahun 2018 ada 134 orang. Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Mei 2018 dari 62 ibu nifas ada 40 yang *post partum SC*. Terdapat 8 pasien *post SC* yang kurang untuk melakukan mobilisasi dini, karena pasien tersebut mengeluh nyeri dan takut jahitannya lepas.

Sectio Caesarea (SC) adalah prosedur operatif yang dilakukan dengan pembiusan, sehingga janin, ari-ari, dan ketuban dilahirkan melalui pembedahan dinding perut serta dilakukan setelah kematangan tercapai (Cooper, 2009).

Tindakan *Sectio Caesarea* dapat menimbulkan luka akibat sayatan pada abdomen. Prinsip penyembuhan pada semua luka sama, variasinya tergantung pada lokasi, keparahan, dan luasnya cedera. Kemampuan sel dan jaringan untuk melakukan regenerasi atau kembali ke struktur normal melalui pertumbuhan sel akan mempengaruhi penyembuhan luka. (Potter, 2006). Salah satu konsep dasar perawatan pada ibu nifas paska *Sectio Caesarea* didapatkan bahwa mobilisasi dini (Manuaba, 2010). Mobilitas dapat meningkatkan fungsi paru-paru, memperkecil risiko pembentukan gumpalan darah, meningkatkan fungsi pencernaan, dan menolong saluran pencernaan agar mulai bekerja lagi (Cunningham, 2006). Mobilisasi dini juga sangat penting untuk meningkatkan suplai oksigen dan nutrisi ke jaringan. Kurangnya suplai oksigen dan nutrisi ke jaringan dapat menyebabkan luka tidak segera menyatu setelah pembedahan (Mochtar, 2012).

Untuk mengatasi masalah tersebut ibu-ibu nifas harus memperhatikan perubahan pasca persalinan dan mempunyai pengetahuan yang baik untuk tidak membatasi diri dan pentingnya melakukan mobilisasi setelah melahirkan terutama persalinan dengan *Sectio Caesarea*. Salah satu upaya untuk meningkatkan mobilisasi dini pada ibu *post Sectio Caesarea* adalah pemberian motivasi dan pendidikan kesehatan tentang manfaat dan pentingnya melakukan mobilisasi dini sesuai tahapan prosedur. Selain itu diharapkan bagi ibu nifas untuk lebih memperhatikan nutrisi yang dikonsumsi sehingga dapat terpenuhi dengan baik dan keluarga mengingatkan untuk mengkonsumsi obat sesuai dengan dosis yang dianjurkan oleh dokter. Berdasarkan masalah tersebut dan mengingat pentingnya mobilisasi dini untuk penyembuhan luka post *sectio caesarea* dan pemulihan

kesehatan ibu maka peneliti tertarik untuk mengetahui lebih jauh tentang “Pengaruh mobilisasi dini terhadap penyembuhan luka post *Sectio Caesarea* di RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo kota Mojokerto.”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka dapat diambil rumusan masalah dalam penelitian ini “adakah Pengaruh mobilisasi dini terhadap penyembuhan luka post *Sectio Caesarea* di RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo kota Mojokerto?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Pengaruh mobilisasi dini terhadap penyembuhan luka post *Sectio Caesarea* di RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo kota Mojokerto

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi penyembuhan luka post *Sectio Caesarea* setelah dilakukan mobilisasi dini 4 jam post SC di RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo kota Mojokerto.
2. Mengidentifikasi penyembuhan luka post *Sectio Caesarea* setelah dilakukan mobilisasi dini 8 jam post SC di RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo kota Mojokerto.
3. Menganalisis pengaruh mobilisasi dini terhadap penyembuhan luka post *Sectio Caesarea* di RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo kota Mojokerto.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dapat memberikan masukan di lingkup pendidikan khususnya pendidikan keperawatan, menambah informasi dan referensi ilmiah untuk penelitian tentang pengaruh mobilisasi dini terhadap penyembuhan luka post *Sectio Caesarea* di RSUdr. Wahidin Sudiro Husodo kota Mojokerto.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Peneliti dapat mengaplikasikan hasil penelitian yang didapat secara langsung dan mendapatkan informasi pengaruh mobilisasi dini terhadap penyembuhan luka *post Sectio Caesarea*, yang selanjutnya peneliti dapat menarik suatu kesimpulan yang sesuai dengan kenyataan di lapangan.

2. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan mutu asuhan keperawatan, khususnya untuk meninjau kembali peran perawat dalam memberikan penyuluhan (*Health Education*), sehingga dapat mengembangkan profesi keperawatan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi dunia pendidikan keperawatan, khususnya Stikes Insan Cendekia Medika Jombang dapat bermanfaat sebagai masukan untuk mengembangkan kurikulum, khususnya mata ajar yang berkaitan dengan peran perawat dalam keperawatan maternitas.

4. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan (RSU dr. Wahidin Sudiro Husodo)

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit dalam memberikan bekal pengetahuan bagi ibu *post partum* dengan *SC* tentang pentingnya mobilisasi dini terhadap penyembuhan luka.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Mobilisasi Dini

2.1.1 Pengertian Mobilisasi Dini

Mobilisasi dini adalah menggerakkan tubuh dari satu tempat ke tempat lain yang harus dilakukan secara bertahap dan langsung setelah melahirkan, minimal 8 – 24 jam setelah persalinan (Siregar,2009).

Mobilisasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin berjalan. Menurut Carpenito (2000), mobilisasi dini merupakan suatu aspek yang terpenting pada fungsi fisiologis karena hal itu esensial untuk mempertahankan kemandirian. Dari kedua defenisi tersebut dapat disimpulkan bahwa mobilisasi dini adalah upaya mempertahankan kemandirian sedini mungkin dengan cara membimbing penderita untuk mempertahankan fungsi fisiologis. Mobilisasi dini sebagai suatu usaha untuk mempercepat penyembuhan sehingga terhindar dari komplikasi akibat operasi terutama proses penyembuhan luka. Pada pasien pasca Operasi *Sectio Caesarea*, 2-4 jam pertama dianjurkan untuk segera menggerakkan anggota tubuhnya mencakup menggerakkan lengan, tangan, kaki, dan jari kaki (Kasdu, 2003). Mobilisasi menyebabkan perbaikan sirkulasi, membuat napas dalam dan menstimulasi kembali fungsi gastrointestinal normal, dorong untuk menggerakkan kaki tungkai bawah sesegera mungkin biasanya dalam waktu 6

jam (Gallagher, 2004). Namun pelaksanaan mobilisasi dini pada ibu post partum sangat bergantung pada kondisi pasien. Apabila pasien melakukan persalinan secara normal, mobilisasi dini bisa dilakukan 2-4 jam setelah persalinan dan ibu yang menjalani Operasi *Sectio Caesarea* bisa melakukan mobilisasi 8 jam setelah pembedahan. (Manuaba, 2009)

2.1.2 Rentang Gerak dalam Mobilisasi

Menurut Carpenito,(2000) mobilisasi terdapat tiga rentang gerak yaitu :

a. Rentang Gerak Pasif

Rentang gerak pasif ini berguna untuk menjaga kelenturan otot-otot dan persendian dengan menggerakkan otot orang lain secara pasif misalnya perawat mengangkat dan menggerakkan kaki pasien.

b. Rentang Gerak Aktif

Hal ini untuk melatih kelenturan dan kekuatan otot serta sendi dengan cara menggunakan otot-ototnya secara aktif misalnya berbaring pasien menggerakkan kakinya.

c. Rentang Gerak Fungsional

Berguna untuk memperkuat otot-otot dan sendi dengan melakukan aktifitas yang diperlukan.

2.1.3 Tahap-tahap Mobilisasi

Tahap Mobilisasi 4 jam post SC

1. Dimulai 4 jam pertama, mengangkat kaki lurus, melenturkan lutut dan kaki

2. Setelah 6-12 jam, dilakukan pengukuran tekanan darah, apabila tidak ditemukan hipotensi orthostatik latihan dapat dilanjutkan dengan belajar duduk, tegak, dan kuatkan tubuh pada posisi stabil
3. Setelah 24 jam, latihan berdiri dalam kondisi stabil.
4. Lanjutkan dengan mencoba melangkah sedikit demi sedikit sesuai dengan kemampuan pasien
5. Hari ke-2 mampu berjalan mandiri

Tahap Mobilisasi 8 jam post SC

Pelaksanaan mobilisasi dini terdiri dari tahap-tahap sebagai berikut tidur terlentang dulu selama 8 jam, kemudian boleh miring-miring, duduk, berdiri dan berjalan-jalan. Sebelum melakukan mobilisasi terlebih dahulu melakukan nafas dalam dan latihan kaki sederhana. Tahapan mobilisasi dapat membantu tubuh melakukan adaptasi dengan baik sehingga tidak menimbulkan keluhan lain yang tidak di harapkan. Gerakan mobilisasi ini diawali dengan gerakan ringan seperti :

- a) Miring ke kiri-kanan

Memiringkan badan ke kiri dan ke kanan merupakan mobilisasi paling ringan dan yang paling baik dilakukan pertama kali. Disamping dapat mempercepat proses penyembuhan, gerakan ini juga mempercepat proses kembalinya fungsi usus dan kandung kemih secara normal.

- b) Menggerakkan kaki

Setelah mengembalikan badan ke kanan dan ke kiri, mulai gerakan kedua belah kaki. Mitos yang menyatakan bahwa hal ini tidak boleh dilakukan karena dapat menyebabkan timbulnya varices adalah salah total. Justru bila kaki tidak digerakkan dan terlalu lama diatas tempat tidur dapat menyebabkan terjadinya pembekuan pembuluh darah batik yang dapat menyebabkan varices ataupun infeksi

c) Duduk

Setelah merasa lebih ringan cobalah untuk duduk di tempat tidur. Bila merasa tidak nyaman jangan dipaksakan lakukan perlahan-lahan sampai terasa nyaman

d) Berdiri atau turun dari tempat tidur

Jika duduk tidak menyebabkan rasa pusing, teruskanlah dengan mencoba turun dari tempat tidur dan berdiri. Bila tersa sakit atau ada keluhan, sebaiknya hentikan dulu dan dicoba lagi setelah kondisi terasa lebih nyaman.

e) Ke kamar mandi

Hal ini harus dicoba setelah memastikan bahwa keadaan ibu benar - benar baik dan tidak ada keluhan. Hal ini bermanfaat untuk melatih mental karena adanya rasa takut pasca persalinan.

2.1.4 Manfaat Mobilisasi dan kerugian bila tidak melakukan mobilisasi

1. Manfaat melakukan mobilisasi

Menurut Carpenito (2000), mobilisasi dini mempunyai beberapa keuntungan sebagai berikut :

a. Dapat melancarkan pengeluaran lochea

Menurut Lia (2008). Dengan melakukan mobilisasi dini post partum membantu mengeluarkan darah dari jalan lahir.

b. Mengurangi infeksi post partum yang timbul adanya involusi uterus yang tidak baik sehingga sisa darah tidak dapat dikeluarkan dan menyebabkan infeksi.

c. Mempercepat involusio alat kandungan

Menurut Lia (2008) dengan melakukan mobilisasi dini post partum bisa memperlancar pengeluaran darah dan sisa plasenta, kontraksi uterus baik sehingga proses kembalinya rahim ke bentuk semula berjalan dengan baik.

d. Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat perkemihan

Menurut Moechtar (1995) dengan bergerak akan merangsang peristaltic usus kandung kemih kembali normal. Aktifitas ini juga membantu mempercepat organ-organ tubuh bekerja seperti semula (Laila, 2009)

e. Meningkatkan kelancaran peredaran darah

Menurut Lia (2008) dengan melakukan mobilisasi dini post partum bisa memperlancar pengeluaran darah dan sisa plasenta, kontraksi uterus baik sehingga proses kembalinya rahim ke bentuk semula berjalan dengan baik

f. Mempercepat fungsi ASI (Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI) dan pengeluaran sisa metabolisme

g. Ibu merasa lebih baik dan lebih kuat

h. Menurunkan banyak frekuensi emboli paru pada postpartum

2. Kerugian Bila Tidak Melakukan Mobilisasi

- a. Dapat menyebabkan aliran darah tersumbat

Menurut Admin (2009) untuk mengurangi pembekuan darah pada vena dalam (deep vein) ditungkai yang dapat menyebabkan masalah mobilisasi dini dapat segera dilakukan.

- b. Dapat menyebabkan pemulihan kondisi akan lebih lama pulih.

- c. Dapat menyebabkan infeksi (Deep vein thrombosis)

Karena adanya involusi uterus yang tidak baik sehingga sisa darah tidak dapat dikeluarkan dan menyebabkan infeksi.

- d. Dapat menyebabkan perdarahan

Menurut Laili (2009) Perdarahan yang abnormal dengan mobilisasi dini kontraksi uterus akan baik sehingga fundus uteri keras, maka resiko perdarahan yang abnormal dapat dihindarkan, karena kontraksi membentuk penyempitan pembuluh darah yang terbuka.

- e. Peningkatan suhu tubuh

Menurut Lailia (2009) peningkatan suhu tubuh karena adanya involusi uterus yang tidak baik sehingga sisa darah tidak dapat dikeluarkan dan menyebabkan infeksi dan salah satu dari tanda infeksi adalah peningkatan suhu tubuh.

2.1.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi Mobilisasi dini

1. Penyakit tertentu dan cedera

Penyakit-penyakit tertentu dan cedera berpengaruh terhadap mobilitas misalnya penderita multiple aterosclerosis dan cedera pada urat saraf tulang

belakang. Demikian juga pada pasien post operasi atau yang mengalami nyeri, cenderung membatasi gerakan.

2. Budaya

Beberapa faktor budaya juga mempunyai pengaruh terhadap aktivitas. Misalnya di Jawa berpenampilan halus dan merasa tabu bila mengerjakan aktivitas berat dan pria cenderung melakukan aktivitas lebih berat.

3. Energi

Tingkat energi bervariasi pada setiap individu. Terkadang seseorang membatasi aktivitas tanpa mengetahui penyebabnya. Selain itu tingkat usia juga berpengaruh terhadap aktivitas. Misalnya orang pada usia pertengahan cenderung mengalami penurunan aktivitas yang berlanjut sampai usia tua.

4. Keberadaan nyeri

Nyeri merupakan sensasi yang rumit, universal dan bersifat individual. Dikatakan bersifat individual karena respon individu terhadap sensasi nyeri beragam dan tidak bisa disamakan satu dengan yang lainnya. Menurut Perry dan Potter (1993), nyeri tidak dapat diukur secara objektif misalnya dengan X-Ray atau tes darah. Namun tipe nyeri yang muncul dapat diramalkan berdasarkan tanda dan gejalanya. Kadang-kadang hanya bisa mengkaji nyeri dengan berpatokan pada ucapan dan perilaku klien. Klien kadang-kadang diminta untuk menggambarkan nyeri yang dialaminya tersebut sebagai nyeri ringan, nyeri sedang, atau berat. Bagaimanapun makna dari istilah tersebut berbeda. Tipe nyeri tersebut berbeda pada setiap waktu. Gambaran skala nyeri merupakan makna yang lebih objektif yang dapat diukur. Gambaran

skala nyeri tidak hanya berguna dalam mengkaji beratnya nyeri, tetapi juga dapat mengevaluasi perubahan kondisi klien.

5. Faktor perkembangan

Faktor yang mempengaruhi adalah umur dan paritas (Potter, 2006 : 9). Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dimiliki oleh seorang wanita dan umur adalah lamanya hidup seseorang dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan.

6. Tingkat Kecemasan

Yang mempengaruhi mobilisasi adalah cemas (ansietas) Ansietas merupakan gejala emosi seseorang yang berhubungan dengan sesuatu diluar dirinya dan mekanisme diri yang digunakan dalam mengatasi permasalahan (Asmadi, 2008)

7. Tingkat Pengetahuan

Pasien yang sudah diajarkan mengenai gangguan muskuloskeletal akan mengalami peningkatan penanganan. Informasi mengenai apa yang diharapkan termasuk sensasi selama dan setelah penanganan dapat memberanikan pasien untuk berpartisipasi secara aktif dalam pengembangan dan penerapan penanganan. Informasi khusus mengenai antisipasi peralatan misalnya penanganan alat fiksasi eksternal, alat bantu ambulasi (trapeze, walker, tongkat), latihan dan medikasi harus didiskusikan dengan pasien (Brunner & Suddarth, 2002). Informasi yang diberikan tentang prosedur perawatan dapat mengurangi ketakutan pasien.

8. Ketidakmampuan atau kelemahan fisik dan mental

Persalinan merupakan proses yang melelahkan, saat persalinan ibu mengerahkan seluruh tenaganya untuk melewati proses yang persalinan yang panjang. Tidak jarang setelah melahirkan ibu lebih sering memilih tidur dari pada melakukan pergerakan secara bertahap (Chapman, 2006).

9. Depresi

Besar kemungkinan setelah melahirkan ibu akan mengalami depresi. Biasanya depresi berlangsung sekitar satu sampai dua hari, hal ini dapat terjadi karena perubahan mendadak dari hormon. Gejalanya berupa mudah tersinggung, menangis, tanpa sebab, gelisah, takut pada hal yang sepele (Chapman, 2006).

2.1.6 Mobilisasi Dini pada Ibu post partum seksio sesarea

Mobilisasi dini dilakukannya secara bertahap berikut ini akan dijelaskan tahap mobilisasi dini pada ibu pasca seksio sesarea :

1. Setelah operasi, pada 6 jam pertama ibu pasca seksio sesarea harus tirah baring dulu. Mobilisasi dini yang bisa dilakukan adalah menggerakkan lengan, tangan, menggerakkan ujung jari kaki dan memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, menenangkan otot betis serta menekuk dan menggeser kaki.
2. Setelah 6-10 jam, ibu diharuskan untuk dapat miring ke kiri dan ke kanan mencegah thrombosis dan trombo emboli.
3. Setelah 24 jam ibu dianjurkan untuk dapat mulai belajar untuk duduk.
4. Setelah ibu dapat duduk, dianjurkan ibu belajar berjalan (Kasdu, 2003).

2.1.7 Hal- hal yang perlu diperlu diperhatikan dalam mobilisasi dini :

- a. Janganlah terlalu cepat untuk melakukan mobilisasi dini sebab bisa menyebabkan ibu terjatuh terutama bila kondisi ibu masih lemah atau memiliki penyakit jantung. Apabila mobilisasinya terlambat juga dapat menyebabkan terganggunya fungsi organ tubuh, aliran darah, serta terganggunya fungsi otot.
- b. Ibu post partum harus melakukan mobilisasi secara bertahap.
- c. Kondisi ibu post partum akan segera pulih dengan cepat bila melakukan mobilisasi dengan benar dan tepat, dimana sistem sirkulasi dalam tubuh bisa berfungsi normal.
- d. Jangan melakukan mobilisasi secara berlebihan karena akan membebani jantung.
- e. Rasa kepercayaan diri untuk dapat melakukan mobilisasi dengan cepat adalah salah satu cara untuk melatih mental
- f. Mobilisasi yang dilakukan segera mungkin dengan cara yang benar dapat mempercepat proses pemulihan kondisi tubuh
- g. Gerakan tubuh saja tidak menyebabkan jahitan lepas atau rusak, buang air kecil harus dilatih karena biasanya setelah proses persalinan normal timbul rasa takut untuk buang air kecil, dan akhirnya kesulitan untuk buang air kecil
- h. Mobilisasi harus dilakukan secara bertahap agar sernua sistem sirkulasi dalam tubuh bisa menyesuaikan diri untuk dapat berfungsi dengan normal kembali

- i. Jantung perlu menyesuaikan diri, karena pembuluh darah harus bekerja keras selama masa pemulihan. Mobilisasi yang berlebihan bisa membebani kerja jantung.
- j. Tetap memperhatikan pola nutrisi. Sebaiknya mengonsumsi yang berserat, supaya proses pencernaan lancar dan tidak perlu terlalu mengejan saat buang air besar.

2.2 Penyembuhan Luka

2.2.1 Definisi

Luka adalah rusaknya kesatuan / komponen jaringan, dimana secara spesifik terdapat substansi jaringan yang rusak atau hilang. Keadaan ini dapat disebabkan oleh trauma benda tajam atau tumpul, perubahan suhu, zat kimia, ledakan, sengatan listrik, atau gigitan hewan. Ketika luka timbul, beberapa efek akan muncul :

1. Hilangnya seluruh atau sebagian fungsi organ
2. Respon stres simpatis
3. Perdarahan dan pembekuan darah
4. Kontaminasi bakteri
5. Kematian sel

Proses yang kemudian terjadi pada jaringan yang rusak ini ialah penyembuhan luka yang dapat dibagi dalam tiga fase yaitu fase inflamasi, proliferasi, dan remodeling jaringan.

2.2.2 Jenis Luka

Luka sering digambarkan berdasarkan bagaimana cara mendapatkan luka itu dan menunjukkan derajat luka. Terminologi luka yang dihubungkan dengan waktu penyembuhan dapat dibagi menjadi:

1. Luka akut, luka dengan masa penyembuhan sesuai dengan konsep penyembuhan yang telah disepakati.
2. Luka kronis, luka yang mengalami kegagalan dalam proses penyembuhan, dapat karena faktor eksogen atau endogen.

Berdasarkan tingkat kontaminasi :

1. Clean Wounds (Luka bersih), yaitu luka bedah tidak terinfeksi yang mana tidak terjadi proses peradangan (inflamasi) dan infeksi pada sistem pernafasan, pencernaan, genital dan urinari tidak terjadi. Luka bersih biasanya menghasilkan luka yang tertutup; jika diperlukan dimasukkan drainase tertutup. Kemungkinan terjadinya infeksi luka sekitar 1% – 5%.
2. Clean-contaminated Wounds (Luka bersih terkontaminasi), merupakan luka pembedahan dimana saluran respirasi, pencernaan, genital atau perkemihan dalam kondisi terkontrol, kontaminasi tidak selalu terjadi, kemungkinan timbulnya infeksi luka adalah 3% – 11%.
3. Contaminated Wounds (Luka terkontaminasi), termasuk luka terbuka, fresh, luka akibat kecelakaan dan operasi dengan kerusakan besar dengan teknik aseptik atau kontaminasi dari saluran cerna; pada kategori ini juga termasuk insisi akut, inflamasi non-purulen. Kemungkinan infeksi luka 10% – 17%.

4. Dirty or Infected Wounds (Luka kotor atau infeksi), yaitu terdapatnya mikroorganisme pada luka.

Berdasarkan kedalaman dan luasnya luka :

1. Stadium I : Luka Superfisial (“Non-Blanching Erythema) : yaitu luka yang terjadi pada lapisan epidermis kulit.
2. Stadium II : Luka “Partial Thickness” : yaitu hilangnya lapisan kulit pada lapisan epidermis dan bagian atas dari dermis. Merupakan luka superficial dan adanya tanda klinis seperti abrasi, blister atau lubang yang dangkal.
3. Stadium III : Luka “Full Thickness” : yaitu hilangnya kulit keseluruhan meliputi kerusakan atau nekrosis jaringan subkutan yang dapat meluas sampai bawah tetapi tidak melewati jaringan yang mendasarinya. Lukanya sampai pada lapisan epidermis, dermis dan fascia tetapi tidak mengenai otot. Luka timbul secara klinis sebagai suatu lubang yang dalam dengan atau tanpa merusak jaringan sekitarnya.
4. Stadium IV : Luka “Full Thickness” yang telah mencapai lapisan otot, tendon dan tulang dengan adanya destruksi / kerusakan yang luas.

2.2.3 Mekanisme Terjadinya Luka

- a. Luka insisi (Incised Wound), terjadi karena teriris oleh instrument yang tajam. Misal yang terjadi akibat pembedahan.
- b. Luka memar (Contusion Wound), terjadi akibat benturan oleh suatu tekanan dan diklasifikasikan oleh cedera pada jaringan lunak, perdarahan dan bengkak.

- c. Luka lecet (Abraded Wound), terjadi akibat kulit bergesekan dengan benda lain yang biasanya dengan benda yang tidak tajam.
- d. Luka tusuk (Punctured Wound), terjadi akibat adanya benda, seperti pisau yang masuk ke dalam kulit dengan diameter yang kecil.
- e. Luka gores (Lacerated Wound), terjadi akibat benda yang tajam seperti oleh kaca atau oleh kawat.
- f. Luka tembus (Penetrating Wound), yaitu luka yang menembus organ tubuh biasanya pada bagian awal luka masuk diameternya kecil tetapi pada bagian ujung biasanya lukanya akan melebar.
- g. Luka bakar (Combustio), yaitu luka akibat terkena suhu panas seperti api, matahari, listrik, maupun bahan kimia.

2.2.4 Fase Penyembuhan Luka

Setiap kejadian luka, mekanisme tubuh akan mengupayakan mengembalikan komponen-komponen jaringan yang rusak tersebut dengan membentuk struktur baru dan fungsional sama dengan keadaan sebelumnya. Proses penyembuhan tidak hanya terbatas pada proses regenerasi yang bersifat lokal, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh faktor endogen (seperti: umur, nutrisi, imunologi, pemakaian obat-obatan, kondisi metabolic).

Pada dasarnya proses penyembuhan ditandai dengan terjadinya proses pemecahan atau katabolik dan proses pembentukan atau anabolik. Dari penelitian diketahui bahwa proses anabolik telah dimulai sesaat setelah terjadi perlukaan dan akan terus berlanjut pada keadaan dimana dominasi proses katabolisme selesai.

Tubuh yang sehat mempunyai kemampuan alami untuk melindungi dan memulihkan dirinya. Peningkatan aliran darah ke daerah yang rusak, membersihkan sel dan benda asing dan perkembangan awal seluler bagian dari proses penyembuhan. Proses penyembuhan terjadi secara normal tanpa bantuan, walaupun beberapa bahan perawatan dapat membantu untuk mendukung proses penyembuhan. Sebagai contoh, melindungi area yang luka bebas dari kotoran dengan menjaga kebersihan membantu untuk meningkatkan penyembuhan jaringan.

Fase Inflamasi

Fase inflamasi adalah adanya respons vaskuler dan seluler yang terjadi akibat perlukaan yang terjadi pada jaringan lunak. Tujuan yang hendak dicapai adalah menghentikan perdarahan dan membersihkan area luka dari benda asing, sel-sel mati dan bakteri untuk mempersiapkan dimulainya proses penyembuhan. Pada awal fase ini, kerusakan pembuluh darah akan menyebabkan keluarnya platelet yang berfungsi hemostasis. Platelet akan menutupi vaskuler yang terbuka (clot) dan juga mengeluarkan substansi “vasokonstriksi” yang mengakibatkan pembuluh darah kapiler vasokonstriksi, selanjutnya terjadi penempelan endotel yang akan menutup pembuluh darah.

Periode ini hanya berlangsung 5-10 menit, dan setelah itu akan terjadi vasodilatasi kapiler stimulasi saraf sensoris (local sensoris nerve ending), local reflex action, dan adanya substansi vasodilator: histamin, serotonin dan sitokin. Histamin selain menyebabkan vasodilatasi juga mengakibatkan meningkatnya permeabilitas vena, sehingga cairan plasma darah keluar dari pembuluh darah

dan masuk ke daerah luka dan secara klinis terjadi edema jaringan dan keadaan lokal lingkungan tersebut asidosis.

Eksudasi ini juga mengakibatkan migrasi sel leukosit (terutama netrofil) ke ekstra vaskuler. Fungsi netrofil adalah melakukan fagositosis benda asing dan bakteri di daerah luka selama 3 hari dan kemudian akan digantikan oleh sel makrofag yang berperan lebih besar jika dibanding dengan netrofil pada proses penyembuhan luka. Fungsi makrofag disamping fagositosis adalah:

- a. Sintesa kolagen
- b. Pembentukan jaringan granulasi bersama-sama dengan fibroblas
- c. Memproduksi growth factor yang berperan pada re-epitelisasi
- d. Pembentukan pembuluh kapiler baru atau angiogenesis

Dengan adanya luka yang bersih, tidak terdapat infeksi atau kuman serta terbentuknya makrofag dan fibroblas, keadaan ini dapat dipakai sebagai parameter bahwa fase inflamasi ditandai dengan adanya: eritema, hangat pada kulit, edema dan rasa sakit yang berlangsung sampai hari ke-3 atau hari ke-4.

Fase Proliferasi

Proses kegiatan seluler yang penting pada fase ini adalah memperbaiki dan menyembuhkan luka dan ditandai dengan proliferasi sel. Peran fibroblas sangat besar pada proses perbaikan, yaitu bertanggung jawab pada persiapan menghasilkan produk struktur protein yang akan digunakan selama proses rekonstruksi jaringan.

Pada jaringan lunak yang normal (tanpa perlukaan), pemaparan sel fibroblas sangat jarang dan biasanya bersembunyi di matriks jaringan penunjang. Sesudah terjadi luka, fibroblas akan aktif bergerak dari jaringan sekitar luka ke dalam daerah luka, kemudian akan berkembang (proliferasi) serta mengeluarkan beberapa substansi (kolagen, elastin, hyaluronic acid, fibronectin dan proteoglycans) yang berperan dalam membangun (rekonstruksi) jaringan baru.

Fungsi kolagen yang lebih spesifik adalah membentuk bakal jaringan baru (connective tissue matrix) dan dengan dikeluarkannya subtrat oleh fibroblas, memberikan tanda bahwa makrofag, pembuluh darah baru dan juga fibroblas sebagai satu kesatuan unit dapat memasuki kawasan luka.

Sejumlah sel dan pembuluh darah baru yang tertanam di dalam jaringan baru tersebut disebut sebagai jaringan granulasi, sedangkan proses proliferasi fibroblas dengan aktifitas sintetikanya disebut fibroplasia. Respons yang dilakukan fibroblas terhadap proses fibroplasia adalah:

- a. Proliferasi
- b. Migrasi
- c. Deposit jaringan matriks
- d. Kontraksi luka

Angiogenesis suatu proses pembentukan pembuluh kapiler baru didalam luka, mempunyai arti penting pada tahap proses penyembuhan luka. Kegagalan vaskuler akibat penyakit (diabetes), pengobatan (radiasi) atau

obat (preparat steroid) mengakibatkan lambatnya proses sembuh karena terbentuknya ulkus yang kronis. Jaringan vaskuler yang melakukan invasi kedalam luka merupakan suatu respons untuk memberikan oksigen dan nutrisi yang cukup di daerah luka karena biasanya pada daerah luka terdapat keadaan hipoksik dan turunnya tekanan oksigen. Pada fase ini fibroplasia dan angiogenesis merupakan proses terintegrasi dan dipengaruhi oleh substansi yang dikeluarkan oleh platelet dan makrofag (growth factors).

Proses selanjutnya adalah epitelisasi, dimana fibroblas mengeluarkan "keratinocyte growth factor (KGF) yang berperan dalam stimulasi mitosis sel epidermal. Keratinisasi akan dimulai dari pinggir luka dan akhirnya membentuk barier yang menutupi permukaan luka. Dengan sintesa kolagen oleh fibroblas, pembentukan lapisan dermis ini akan disempurnakan kualitasnya dengan mengatur keseimbangan jaringan granulasi dan dermis. Untuk membantu jaringan baru tersebut menutup luka, fibroblas akan merubah strukturnya menjadi myofibroblast yang mempunyai kapasitas melakukan kontraksi pada jaringan. Fungsi kontraksi akan lebih menonjol pada luka dengan defek luas dibandingkan dengan defek luka minimal.

Fase proliferasi akan berakhir jika epitel dermis dan lapisan kolagen telah terbentuk, terlihat proses kontraksi dan akan dipercepat oleh berbagai growth factor yang dibentuk oleh makrofag dan platelet.

Fase Maturasi

Fase ini dimulai pada minggu ke-3 setelah perlukaan dan berakhir sampai kurang lebih 12 bulan. Tujuan dari fase maturasi adalah

menyempurnakan terbentuknya jaringan baru menjadi jaringan penyembuhan yang kuat. Fibroblas sudah mulai meninggalkan jaringan garunalasi, warna kemerahan dari jaringan mulai berkurang karena pembuluh mulai regresi dan serat fibrin dari kolagen bertambah banyak untuk memperkuat jaringan parut. Kekuatan dari jaringan parut akan mencapai puncaknya pada minggu ke-10 setelah perlukaan. Sintesa kolagen yang telah dimulai sejak fase proliferasi akan dilanjutkan pada fase maturasi. Kecuali pembentukan kolagen juga akan terjadi pemecahan kolagen oleh enzim kolagenase. Kolagen muda (gelatinous collagen) yang terbentuk pada fase proliferasi akan berubah menjadi kolagen yang lebih matang, yaitu lebih kuat dan struktur yang lebih baik (proses remodelling).

Untuk mencapai penyembuhan yang optimal diperlukan keseimbangan antara kolagen yang diproduksi dengan yang dipecahkan. Kolagen yang berlebihan akan terjadi penebalan jaringan parut atau hypertrophic scar, sebaliknya produksi yang berkurang akan menurunkan kekuatan jaringan parut dan luka akan selalu terbuka.

Luka dikatakan sembuh jika terjadi kontinuitas lapisan kulit dan kekuatan jaringan kulit mampu atau tidak mengganggu untuk melakukan aktivitas yang normal. Meskipun proses penyembuhan luka sama bagi setiap penderita, namun hasil yang dicapai sangat tergantung dari kondisi biologik masing-masing individu, lokasi serta luasnya luka. Penderita muda dan sehat akan mencapai proses yang cepat dibandingkan dengan kurang gizi, disertai dengan penyakit sistemik (diabetes mellitus).

2.2.5 Klasifikasi Penyembuhan luka

Penyembuhan luka kulit tanpa pertolongan dari luar berjalan secara alami. Luka akan terisi jaringan granulasi dan kemudian ditutup jaringan epitel. Penyembuhan ini disebut penyembuhan sekunder atau *sanatio per secundam intentionem* (Latin: *sanatio* = penyembuhan, *per* = melalui, *secundus* = kedua, *intendere* = cara menuju kepada). Cara ini biasanya cukup lama dan meninggalkan parut yang kurang baik, terutama kalau lukanya lebar.

Jenis penyembuhan yang lain adalah penyembuhan primer atau *sanatio per primam intentionem*, yang terjadi bila luka segera diusahakan bertaut, biasanya dengan bantuan jahitan. Parutan yang terjadi biasanya lebih halus dan kecil.

Namun penjahitan luka tidak dapat langsung dilakukan pada luka yang terkontaminasi berat atau tidak berbatas tegas. Luka yang tidak beraturan atau luka tembak, misalnya, sering meninggalkan jaringan yang tidak dapat hidup yang pada pemeriksaan pertama sukar dikenal. Keadaan ini diperkirakan akan menyebabkan infeksi bila luka langsung dijahit. Luka yang demikian akan dibersihkan dan dieksisi (*debridement*) dahulu dan kemudian dibiarkan selama 4-7 hari. Selanjutnya dijahit dan dibiarkan sembuh secara primer. Cara ini umumnya disebut penyembuhan primer tertunda. Jika setelah dilakukan *debridement*, luka langsung dijahit, dapat diharapkan penyembuhan primer.

2.2.6 Faktor Yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka

1. Usia

Anak dan dewasa penyembuhannya lebih cepat daripada orang tua. Orang tua lebih sering terkena penyakit kronis, penurunan fungsi hati dapat mengganggu sintesis dari faktor pembekuan darah.

2. Nutrisi

Penyembuhan menempatkan penambahan pemakaian pada tubuh. Pasien memerlukan diet kaya protein, karbohidrat, lemak, vitamin C dan A, dan mineral seperti Fe, Zn. Pasien kurang nutrisi memerlukan waktu untuk memperbaiki status nutrisi mereka setelah pembedahan jika mungkin. Pasien yang gemuk meningkatkan resiko infeksi luka dan penyembuhan lama karena suplai darah jaringan adipose tidak adekuat.

3. Infeksi

Infeksi luka menghambat penyembuhan. Bakteri sumber penyebab infeksi.

4. Sirkulasi (hipovolemia) dan Oksigenasi

Sejumlah kondisi fisik dapat mempengaruhi penyembuhan luka. Adanya sejumlah besar lemak subkutan dan jaringan lemak (yang memiliki sedikit pembuluh darah). Pada orang yang gemuk penyembuhan luka lambat karena jaringan lemak lebih sulit menyatu, lebih mudah infeksi, dan lama untuk sembuh. Aliran darah dapat terganggu pada orang dewasa dan pada orang yang menderita gangguan pembuluh darah perifer, hipertensi atau diabetes mellitus. Oksigenasi jaringan menurun pada orang yang menderita anemia atau gangguan pernapasan kronik pada perokok. Kurangnya

volume darah akan mengakibatkan vasokonstriksi dan menurunnya ketersediaan oksigen dan nutrisi untuk penyembuhan luka.

5. Hematoma

Hematoma merupakan bekuan darah. Seringkali darah pada luka secara bertahap diabsorpsi oleh tubuh masuk kedalam sirkulasi. Tetapi jika terdapat bekuan yang besar, hal tersebut memerlukan waktu untuk dapat diabsorpsi tubuh, sehingga menghambat proses penyembuhan luka.

6. Benda asing

Benda asing seperti pasir atau mikroorganisme akan menyebabkan terbentuknya suatu abses sebelum benda tersebut diangkat. Abses ini timbul dari serum, fibrin, jaringan sel mati dan lekosit (sel darah merah), yang membentuk suatu cairan yang kental yang disebut dengan nanah (pus).

7. Iskemia

Iskemia merupakan suatu keadaan dimana terdapat penurunan suplai darah pada bagian tubuh akibat dari obstruksi dari aliran darah. Hal ini dapat terjadi akibat dari balutan pada luka terlalu ketat. Dapat juga terjadi akibat faktor internal yaitu adanya obstruksi pada pembuluh darah itu sendiri.

8. Diabetes

Hambatan terhadap sekresi insulin akan mengakibatkan peningkatan gula darah, nutrisi tidak dapat masuk ke dalam sel. Akibat hal tersebut juga akan terjadi penurunan protein-kalori tubuh.

9. Keadaan Luka

Keadaan khusus dari luka mempengaruhi kecepatan dan efektifitas penyembuhan luka. Beberapa luka dapat gagal untuk menyatu.

10. Obat

Obat anti inflamasi (seperti steroid dan aspirin), heparin dan anti neoplasmik mempengaruhi penyembuhan luka. Penggunaan antibiotik yang lama dapat membuat seseorang rentan terhadap infeksi luka.

- a. Steroid : akan menurunkan mekanisme peradangan normal tubuh terhadap cedera.
- b. Antikoagulan : mengakibatkan perdarahan
- c. Antibiotik : efektif diberikan segera sebelum pembedahan untuk bakteri penyebab kontaminasi yang spesifik. Jika diberikan setelah luka pembedahan tertutup, tidak akan efektif akibat koagulasi intravaskular.

2.2.7 Komplikasi

Komplikasi Dini

1. Infeksi

Invasi bakteri pada luka dapat terjadi pada saat trauma, selama pembedahan atau setelah pembedahan. Gejala dari infeksi sering muncul dalam 2 – 7 hari setelah pembedahan. Gejalanya berupa infeksi termasuk adanya purulent, peningkatan drainase, nyeri, kemerahan dan bengkak di sekeliling luka, peningkatan suhu, dan peningkatan jumlah sel darah putih.

2. Perdarahan

Perdarahan dapat menunjukkan suatu pelepasan jahitan, sulit membeku pada garis jahitan, infeksi, atau erosi dari pembuluh darah oleh benda asing (seperti drain). Hipovolemia mungkin tidak cepat ada tanda. Sehingga balutan (dan luka di bawah balutan) jika mungkin harus sering dilihat selama 48 jam pertama setelah pembedahan dan tiap 8 jam setelah itu. Jika perdarahan berlebihan terjadi, penambahan tekanan balutan luka steril mungkin diperlukan. Pemberian cairan dan intervensi pembedahan mungkin diperlukan.

3. Dehiscence dan Eviscerasi

Dehiscence dan eviscerasi adalah komplikasi operasi yang paling serius. Dehiscence adalah terbukanya lapisan luka partial atau total. Eviscerasi adalah keluarnya pembuluh melalui daerah irisan. Sejumlah faktor meliputi, kegemukan, kurang nutrisi, multiple trauma, gagal untuk menyatu, batuk yang berlebihan, muntah, dan dehidrasi, mempertinggi resiko klien mengalami dehiscence luka. Dehiscence luka dapat terjadi 4 – 5 hari setelah operasi sebelum kollagen meluas di daerah luka. Ketika dehiscence dan eviscerasi terjadi luka harus segera ditutup dengan balutan steril yang lebar, kompres dengan normal saline. Pasien disiapkan untuk segera dilakukan perbaikan pada daerah luka.

Komplikasi Lanjut

Keloid dan jaringan parut hipertrofik timbul karena reaksi serat kolagen yang berlebihan dalam proses penyembuhan luka. Serat kolagen disini teranyam teratur. Keloid yang tumbuh berlebihan melampaui batas luka, sebelumnya menimbulkan gatal dan cenderung kambuh bila dilakukan intervensi bedah.

Parut hipertrofik hanya berupa parut luka yang menonjol, nodular, dan kemerahan, yang menimbulkan rasa gatal dan kadang – kadang nyeri. Parut hipertrofik akan menyusut pada fase akhir penyembuhan luka setelah sekitar satu tahun, sedangkan keloid tidak.

Keloid dapat ditemukan di seluruh permukaan tubuh. Tempat predileksi merupakan kulit, toraks terutama di muka sternum, pinggang, daerah rahang bawah, leher, wajah, telinga, dan dahi. Keloid agak jarang dilihat di bagian sentral wajah pada mata, cuping hidung, atau mulut.

Pengobatan keloid pada umumnya tidak memuaskan. Biasanya dilakukan penyuntikan kortikosteroid intrakeloid, bebat tekan, radiasi ringan dan salep madekasol (2 kali sehari selama 3-6 bulan). Untuk mencegah terjadinya keloid, sebaiknya pembedahan dilakukan secara halus, diberikan bebat tekan dan dihindari kemungkinan timbulnya komplikasi pada proses penyembuhan luka. (dr. Misbahuddin).

2.3 Konsep *Sectio Caesarea* (SC)

2.3.1 Definisi

- a. Sectio caesaria adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding depan perut dan dinding rahim dengan

- syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram (Sarwono, 2009).
- b. Sectio Caesaria ialah tindakan untuk melahirkan janin dengan berat badan diatas 500 gram melalui sayatan pada dinding uterus yang utuh (Gulardi & Wiknjosastro, 2006).
 - c. Sectio caesaria adalah pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding rahim (Mansjoer, 2002).

2.3.2 Klasifikasi

1. Sectio cesaria transperitonealis profunda

Sectio cesaria transperitonealis profunda dengan insisi di segmen bawah uterus. insisi pada bawah rahim, bisa dengan teknik melintang atau memanjang. Keunggulan pembedahan ini adalah

- a. Pendarahan luka insisi tidak seberapa banyak.
- b. Bahaya peritonitis tidak besar.
- c. Perut uterus umumnya kuat sehingga bahaya ruptur uteri dikemudian hari tidak besar karena pada nifas segmen bawah uterus tidak seberapa banyak mengalami kontraksi seperti korpus uteri sehingga luka dapat sembuh lebih sempurna.

2. Sectio caesaria klasik atau section caesaria korporal

Pada section caesaria klasik ini di buat kepada korpus uteri, pembedahan ini yang agak mudah dilakukan, hanya di selenggarakan apabila ada halangan untuk melakukan section caesaria transperitonealis profunda. Insisi memanjang pada segmen atas uterus.

3. Sectio caecaria ekstra peritoneal

Section caecaria eksrta peritoneal dahulu di lakukan untuk mengurangi bahaya injeksi perporal akan tetapi dengan kemajuan pengobatan terhadap injeksi pembedahan ini sekarang tidak banyak lagi di lakukan. Rongga peritoneum tak dibuka, dilakukan pada pasien infeksi uterin berat.

4. Section cesaria Hysterocotomi

Setelah sectio cesaria, dilakukan hysteroktomy dengan indikasi:

- a. Atonia uteri
- b. Plasenta accrete
- c. Myoma uteri
- d. Infeksi intra uteri berat

2.3.3 Etiologi

Manuaba (2002) indikasi ibu dilakukan sectio caesarea adalah ruptur uteri iminen, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini. Sedangkan indikasi dari janin adalah fetal distres dan janin besar melebihi 4.000 gram. Dari beberapa faktor sectio caesarea diatas dapat diuraikan beberapa penyebab sectio caesarea sebagai berikut

1. CPD (Cepalo Pelvik Disproportion)

Cepalo Pelvik Disproportion (CPD) adalah ukuran lingkaran panggul ibu tidak sesuai dengan ukuran lingkaran kepala janin yang dapat menyebabkan ibu tidak dapat melahirkan secara alami. Tulang-tulang

panggul merupakan susunan beberapa tulang yang membentuk rongga panggul yang merupakan jalan yang harus dilalui oleh janin ketika akan lahir secara alami. Bentuk panggul yang menunjukkan kelainan atau panggul patologis juga dapat menyebabkan kesulitan dalam proses persalinan alami sehingga harus dilakukan tindakan operasi. Keadaan patologis tersebut menyebabkan bentuk rongga panggul menjadi asimetris dan ukuran-ukuran bidang panggul menjadi abnormal.

2. PEB (Pre-Eklamsi Berat)

Pre-eklamsi dan eklamsi merupakan kesatuan penyakit yang langsung disebabkan oleh kehamilan, sebab terjadinya masih belum jelas. Setelah perdarahan dan infeksi, pre-eklamsi dan eklamsi merupakan penyebab kematian maternal dan perinatal paling penting dalam ilmu kebidanan. Karena itu diagnosa dini amatlah penting, yaitu mampu mengenali dan mengobati agar tidak berlanjut menjadi eklamsi.

3. KPD (Ketuban Pecah Dini)

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum terjadi inpartu. Sebagian besar ketuban pecah dini adalah hamil aterm di atas 37 minggu, sedangkan di bawah 36 minggu.

4. Bayi Kembar

Tidak selamanya bayi kembar dilahirkan secara caesar. Hal ini karena kelahiran kembar memiliki resiko terjadi komplikasi yang lebih tinggi daripada kelahiran satu bayi. Selain itu, bayi kembar pun dapat mengalami

sungsang atau salah letak lintang sehingga sulit untuk dilahirkan secara normal.³⁵

5. Faktor Hambatan Jalan Lahir

Adanya gangguan pada jalan lahir, misalnya jalan lahir yang tidak memungkinkan adanya pembukaan, adanya tumor dan kelainan bawaan pada jalan lahir, tali pusat pendek dan ibu sulit bernafas.

6. Kelainan Letak Janin

a. Kelainan pada letak kepala

1) Letak kepala tengadah

Bagian terbawah adalah puncak kepala, pada pemeriksaan dalam teraba UUB yang paling rendah. Etiologinya kelainan panggul, kepala bentuknya bundar, anaknya kecil atau mati, kerusakan dasar panggul.

2) Presentasi muka

Letak kepala tengadah (defleksi), sehingga bagian kepala yang terletak paling rendah ialah muka. Hal ini jarang terjadi, kira-kira 0,27-0,5 %.

3) Presentasi dahi

Posisi kepala antara fleksi dan defleksi, dahi berada pada posisi terendah dan tetap paling depan. Pada penempatan dagu, biasanya dengan sendirinya akan berubah menjadi letak muka atau letak belakang kepala.

b. Letak Sungsang

Letak sungsang merupakan keadaan dimana janin terletak memanjang dengan kepala difundus uteri dan bokong berada di bagian bawah kavum uteri. Dikenal beberapa jenis letak sungsang, yakni presentasi bokong, presentasi bokong kaki, sempurna, presentasi bokong kaki tidak sempurna dan presentasi kaki (Saifuddin, 2002).

2.3.4 Patofisiologi

SC merupakan tindakan untuk melahirkan bayi dengan berat di atas 500 gr dengan sayatan pada dinding uterus yang masih utuh. Indikasi dilakukan tindakan ini yaitu distorsi kepala panggul, disfungsi uterus, distorsia jaringan lunak, placenta previa dll, untuk ibu. Sedangkan untuk janin adalah gawat janin. Janin besar dan letak lintang setelah dilakukan SC ibu akan mengalami adaptasi post partum baik dari aspek kognitif berupa kurang pengetahuan. Akibat kurang informasi dan dari aspek fisiologis yaitu produk oksitosin yang tidak adekuat akan mengakibatkan ASI yang keluar hanya sedikit, luka dari insisi akan menjadi post de entris bagi kuman. Oleh karena itu perlu diberikan antibiotik dan perawatan luka dengan prinsip steril. Nyeri adalah salah utama karena insisi yang mengakibatkan gangguan rasa nyaman.

Sebelum dilakukan operasi pasien perlu dilakukan anestesi bisa bersifat regional dan umum. Namun anestesi umum lebih banyak pengaruhnya terhadap janin maupun ibu anestesi janin sehingga kadang-kadang bayi lahir dalam keadaan upnoe yang tidak dapat diatasi dengan mudah. Akibatnya janin bisa mati, sedangkan pengaruhnya anestesi bagi ibu sendiri yaitu terhadap tonus

uteri berupa atonia uteri sehingga darah banyak yang keluar. Untuk pengaruh terhadap nafas yaitu jalan nafas yang tidak efektif akibat sekret yang berlebihan karena kerja otot nafas silia yang menutup. Anestesi ini juga mempengaruhi saluran pencernaan dengan menurunkan mobilitas usus.

Seperti yang telah diketahui setelah makanan masuk lambung akan terjadi proses penghancuran dengan bantuan peristaltik usus. Kemudian diserap untuk metabolisme sehingga tubuh memperoleh energi. Akibat dari motilitas yang menurun maka peristaltik juga menurun. Makanan yang ada di lambung akan menumpuk dan karena reflek untuk batuk juga menurun. Maka pasien sangat beresiko terhadap aspirasi sehingga perlu dipasang pipa endotracheal. Selain itu motilitas yang menurun juga berakibat pada perubahan pola eliminasi yaitu konstipasi. (Saifuddin, Mansjoer & Prawirohardjo, 2002)

2.3.5 Teknik Penatalaksanaan

1. Bedah Caesar Klasik / Corporal.

- a. Buatlah insisi membujur secara tajam dengan pisau pada garis tengah korpus uteri diatas segmen bawah rahim. Perlebar insisi dengan gunting sampai sepanjang kurang lebih 12 cm saat menggunting lindungi janin dengan dua jari operator.
- b. Setelah cavum uteri terbuka kulit ketuban dipecah. Janin dilahirkan dengan meluncurkan kepala janin keluar melalui irisan tersebut.
- c. Setelah janin lahir sepenuhnya tali pusat diklem (dua tempat) dan dipotong diantara kedua klem tersebut.

- d. Plasenta dilahirkan secara manual kemudian segera disuntikkan uterotonika kedalam miometrium dan intravena.
 - e. Luka insisi dinding uterus dijahit kembali dengan cara :
 1. Lapisan I
Miometrium tepat diatas endometrium dijahit secara silang dengan menggunakan benang chromic catgut no.1 dan 2
 2. Lapisan II
Lapisan miometrium diatasnya dijahit secara kasur horizontal (lambert) dengan benang yang sama.
 3. Lapisan III
Dilakukan reperitonealisasi dengan cara peritoneum dijahit secara lurus menggunakan benang plain catgut no.1 dan 2
 - f. Eksplorasi kedua adneksa dan bersihkan rongga perut dari sisa-sisa darah dan air ketuban
 - g. Dinding abdomen dijahit lapis demi lapis.
2. Bedah Caesar Transperitoneal Profunda
- a. Plika vesikouterina diatas segmen bawah rahim dilepaskan secara melintang, kemudian secara tumpul disisihkan kearah bawah dan samping.
 - b. Buat insisi secara tajam dengan pisau pada segmen bawah rahim kurang lebih 1 cm dibawah irisan plika vesikouterina. Irisan kemudian diperlebar dengan gunting sampai kurang lebih sepanjang 12 cm saat menggunting lindungi janin dengan dua jari operator.

c. Setelah cavum uteri terbuka kulit ketuban dipecah dan janin dilahirkan dengan cara meluncurkan kepala janin melalui irisan tersebut. 39

d. Badan janin dilahirkan dengan mengaitkan kedua ketiakanya.

e. Setelah janin dilahirkan seluruhnya tali pusat diklem (dua tempat) dan dipotong diantara kedua klem tersebut.

f. Plasenta dilahirkan secara manual kemudian segera disuntikkan uterotonika kedalam miometrium dan intravena.

g. Luka insisi dinding uterus dijahit kembali dengan cara :

1. Lapisan I

Miometrium tepat diatas endometrium dijahit secara silang dengan menggunakan benang chromic catgut no.1 dan 2

2. Lapisan II

Lapisan miometrium diatasnya dijahit secara kasur horizontal (lambert) dengan benang yang sama.

3. Lapisan III

Peritoneum plika vesikouterina dijahit secara jelujur menggunakan benang plain catgut no.1 dan 2

h. Eksplorasi kedua adneksa dan bersihkan rongga perut dari sisa-sisa darah dan air ketuban

i. Dinding abdomen dijahit lapis demi lapis.

3. Bedah Caesar Ekstraperitoneal

- a. Dinding perut diiris hanya sampai pada peritoneum. Peritoneum kemudian digeser kecranial agar terbebas dari dinding cranial vesika urinaria.
- b. Segmen bawah rahim diris melintang seperti pada bedah Caesar⁴⁰ transperitoneal profunda demikian juga cara menutupnya.

4. Histerektomi Caesarian (Caesarian Hysterectomy)

- a. Irisan uterus dilakukan seperti pada bedah Caesar klasik / corporal demikian juga cara melahirkan janinnya.
- b. Perdarahan yang terdapat pada irisan uterus dihentikan dengan menggunakan klem secukupnya.
- c. Kedua adneksa dan ligamentum rotunda dilepaskan dari uterus.
- d. Kedua cabang arteria uterina yang menuju ke korpus uteri di klem (2) pada tepi segmen bawah rahim. Satu klem juga ditempatkan diatas kedua klem tersebut.
- e. Uterus kemudian diangkat diatas kedua klem yang pertama. Perdarahan pada tunggul serviks uteri diatasi.
- f. Jahit cabang arteria uterine yang diklem menggunakan benang sutera .
- g. Tunggul serviks uteri ditutup dengan jahitan (menggunakan chromic catgut (no.1 atau 2) dengan sebelumnya diberi cairan antiseptic.
- h. Kedua adneksa dan ligamentum rotundum dijahitkan pada tunggul serviks
- i. Dilakukan reperitonealisasi sertya eksplorasi daerah panggul dan visera abdominis.
- j. Dinding abdomen dijahit lapis demi lapis

2.3.6 Pemeriksaan Penunjang

1. Elektroensefalogram (EEG), Untuk membantu menetapkan jenis dan fokus dari kejang. 41

2. CT Scan, Untuk mendeteksi perbedaan kerapatan jaringan.

3. Magneti resonance imaging (MRI)

Menghasilkan bayangan dengan menggunakan lapangan magnetik dan gelombang radio, berguna untuk memperlihatkan daerah – daerah otak yang itdak jelas terliht bila menggunakan pemindaian CT.

4. Pemindaian positron emission tomography (PET)

Untuk mengevaluasi kejang yang membandel dan membantu menetapkan lokasi lesi, perubahan metabolik atau alirann darah dalam otak.

5. Uji laboratorium

a. Fungsi lumbal : menganalisis cairan serebrovaskuler

b. Hitung darah lengkap : mengevaluasi trombosit dan hematokrit

c. Panel elektrolit

d. Skrining toksik dari serum dan urin

e. AGD

f. Kadar kalsium darah

g. Kadar natrium darah

h. Kadar magnesium darah

2.3.7 Komplikasi

Yang sering terjadi pada ibu SC adalah :

1. Infeksi puerperial : kenaikan suhu selama beberapa hari dalam masa nifas dibagi menjadi
 - a. Ringan, dengan suhu meningkat dalam beberapa hari
 - b. Sedang, suhu meningkat lebih tinggi disertai dengan dehidrasi dan perut sedikit kembung
 - c. Berat, peritonealis, sepsis dan usus paralitik
2. Perdarahan : perdarahan banyak bisa terjadi jika pada saat pembedahan cabang-cabang arteri uterine ikut terbuka atau karena atonia uteri.
3. Komplikasi-komplikasi lainnya antara lain luka kandung kencing, embolisme paru yang sangat jarang terjadi.
4. Kurang kuatnya parut pada dinding uterus, sehingga pada kehamilan berikutnya bisa terjadi ruptur uteri.

2.3.8 Penatalaksanaan

1. Perawatan awal
 - a. Letakan pasien dalam posisi pemulihan
 - b. Periksa kondisi pasien, cek tanda vital tiap 15 menit selama 1 jam pertama, kemudian tiap 30 menit jam berikutnya. Periksa tingkat kesadaran tiap 15 menit sampai sadar
 - c. Yakinkan jalan nafas bersih dan cukup ventilasi
 - d. Transfusi jika diperlukan
 - e. Jika tanda vital dan hematokrit turun walau diberikan transfusi, segera kembalikan ke kamar bedah kemungkinan terjadi perdarahan pasca bedah

2. Diet

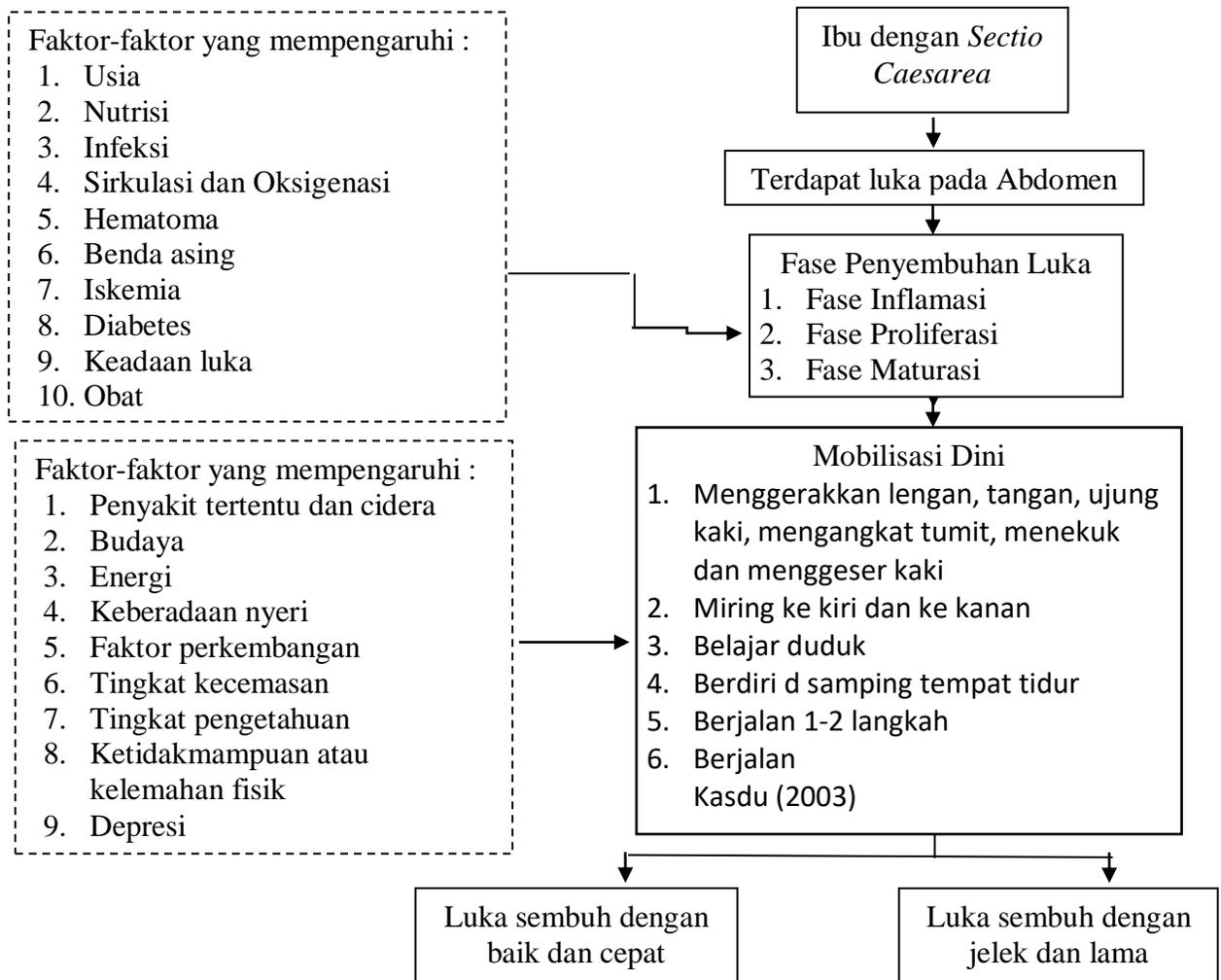
Pemberian cairan perinfus biasanya dihentikan setelah penderita flatus lalu dimulailah pemberian minuman dan makanan peroral. Pemberian minuman dengan jumlah yang sedikit sudah boleh dilakukan pada 6 – 10 jam pasca operasi, berupa air putih dan air teh.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual

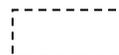
Kerangka konseptual dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Keterangan :



= Diteliti



= Tidak Diteliti

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Pengaruh mobilisasi dini terhadap penyembuhan luka pada *Sectio Caesarea* di RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo kota Mojokerto

Kerangka konsep adalah kerangka antara konsep-konsep yang akan diukur dan diamati melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2010).

Penjelasan dari Kerangka Konsep (gambar 3.1) adalah sebagai berikut :

Proses penyembuhan luka melalui 3 tahap yaitu, fase Inflamasi, fase proliferasi, dan fase maturasi. Proses penyembuhan luka dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu usia, nutrisi, infeksi, sirkulasi dan oksigenasi, hematoma, benda asing, iskemia, diabetes, keadaan luka, dan obat. Salah satu upaya untuk mempercepat penyembuhan luka adalah dengan melakukan mobilisasi dini. Mobilisasi dini sendiri dipengaruhi oleh penyakit tertentu dan cedera, budaya, energi, keberadaan nyeri, faktor perkembangan, tingkat kecemasan, tingkat pengetahuan, ketidakmampuan atau kelemahan fisik, dan depresi. Dengan upaya mobilisasi tersebut, diharapkan proses penyembuhan luka dapat berlangsung dengan baik dan cepat.

3.2 Hipotesis

Hipotesis suatu penelitian merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian berdasarkan teori (Sugiyono, 2013). Adapun hipotesis dalam penelitian ini rumusannya adalah sebagai berikut:

H¹ : Ada pengaruh mobilisasi terhadap penyembuhan luka pada *Sectio Caesarea* di RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo kota Mojokerto

BAB 4

METODE PENELITIAN

Metode penelitian merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Penelitian dengan judul “Pengaruh mobilisasi dini terhadap penyembuhan luka pada *Sectio Caesarea* di RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo kota Mojokerto” yang pada bab ini akan menguraikan tentang waktu dan tempat penelitian, desain penelitian, kerangka kerja, populasi, sampel, sampling, identifikasi dan definisi operasional variabel, instrumen penelitian, pengumpulan data, analisa data, etika penelitian, dan keterbatasan (Sugiono, 2013)

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah jenis penelitian *true eksperimental* dengan menggunakan pendekatan *posttest only control group design*, dimana dalam desain ini terdapat dua kelompok yang masing-masing dipilih secara random (R). Pada kelompok pertama / eksperimen diberikan perlakuan kemudian dilakukan pengukuran, sedang kelompok kedua / kelompok kontrol tidak diberi perlakuan tetapi hanya dilakukan pengukuran (Sugiyono, 2011). Pada penelitian ini, kelompok eksperimen diberi perlakuan mobilisasi dini 4 jam post SC, sedangkan kelompok kontrol diberi perlakuan mobilisasi dini 8 jam post SC. Adapun skema model *posttest only control group design* dalam penelitian ini adalah

	Grup	Variabel bebas	Post-test
(R)	Eksperimental	X	O ¹
(R)	Kontrol		O ²

Tabel 4.1 *Posttest only control group design*

4.2 Desain Penelitian

Dalam penelitian ini, desain penelitian menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Menurut Nursalam (2008), penelitian *cross sectional* yaitu penelitian yang menekankan waktu pengukuran / observasi data variabel independen dan variabel independen hanya satu kali pada satu saat. Penelitian ini melakukan pengakuan variabel bebas yaitu mobilisasi dini dan variabel terikat yaitu penyembuhan luka *post Sectio Caesarea*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh mobilisasi dini terhadap penyembuhan luka *post Sectio Caesarea* di RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo kota Mojokerto.

4.3 Tempat dan waktu Penelitian

Tempat penelitian ini dilakukan adalah di RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo kota Mojokerto. Sedangkan penelitian ini dilakukan pada bulan Juli 2018.

4.4 Populasi, Sampel, sampling

4.4.2 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian (Arikunto, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu *post Sectio Caesarea* di RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo kota Mojokerto sebanyak 36 orang.

4.4.3 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah yang akan diteliti dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2007). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian ibu *post Sectio*

Caesarea yang berjumlah 34 orang. Dalam menentukan jumlah sampel, peneliti menggunakan rumus Lemeshow, sebagai berikut :

$$n = \frac{(Z^1 - \frac{\alpha}{2})^2 PqN}{d^2(N - 1) + (Z^1 - \frac{\alpha}{2})^2 Pq}$$

Keterangan :

P = Proporsi subyek 0,08

q = 1-p = 0,92

d = tingkat presisi = 0,1

Z = tingkat kepercayaan 95 % = 1,96

n = jumlah sampel

N = banyak populasi = 36

$$\begin{aligned} n &= \frac{(Z^1 - \frac{\alpha}{2})^2 PqN}{d^2(N - 1) + (Z^1 - \frac{\alpha}{2})^2 Pq} \\ &= \frac{(1,96)^2 \times 0,08 \times 0,92 \times 36}{(0,1)^2 \times (36 - 1) + (1,96)^2 \times 0,08 \times 0,92} \\ &= \frac{3,8416 \times 2,6496}{0,01 \times 35 + 3,8416 \times 0,0736} \\ &= \frac{101787034}{0,63274176} \\ &= 16,0866629 \end{aligned}$$

$$= 16 = 17$$

Jadi, jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 17. Dimana penelitian ini dibagi dalam 2 kelompok, yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol., dimana masing-masing terdiri dari 17 orang

Pada penelitian ini ditentukan karakteristik sampel dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoadmojo, 2010)

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah

1. Pasien *post Sectio Caesarea* di RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo kota Mojokerto
2. Pasien *post Sectio Caesarea* yang berumur 20 – 35 tahun
3. Bersedia menjadi responden
4. Pasien dengan pengobatan dan perawatan luka yang sama

Kriteria eksklusi adalah

1. Pasien yang memenuhi kriteria inklusi tapi tidak mau menjadi responden
2. Pasien Obesitas dan pasien *post Sectio Caesarea* dengan penyakit penyerta contohnya jantung, HT, DM, dll.

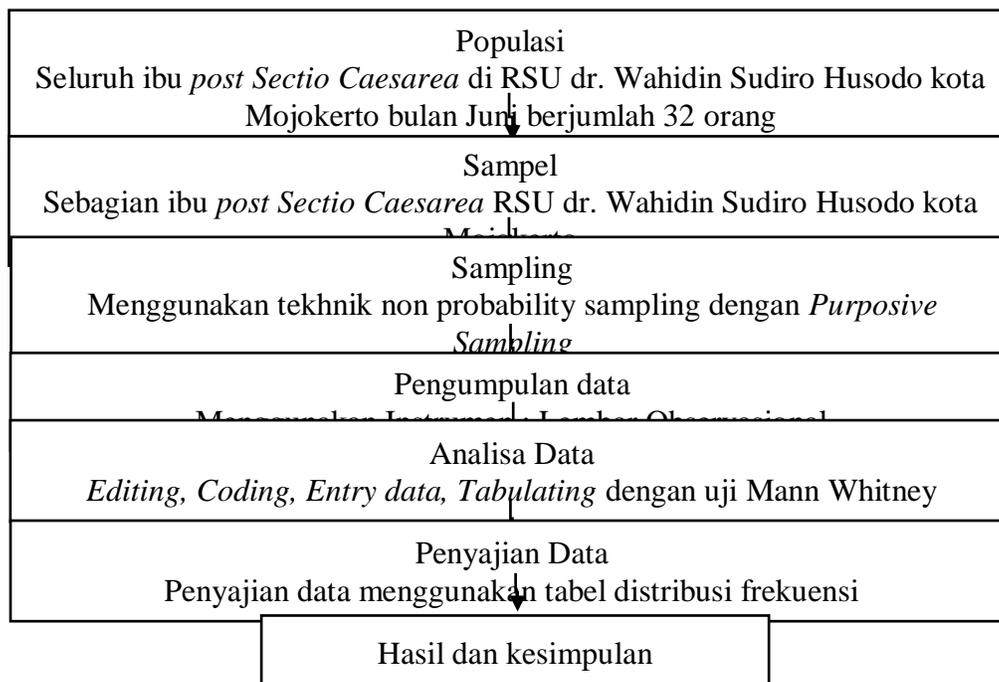
4.4.3 Sampling

Teknik Sampling adalah teknik pengambilan sampel yang akan digunakan dalam penelitian. (Sugiyono, 2011). Penelitian ini mengambil teknik *non probability sampling* dengan *Purposive sampling*. *Purposive*

Sampling yaitu tehnik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan / masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2011).

4.5 Kerangka Kerja

Prosedur penelitian dapat digambarkan dalam kerangka kerja. Kerangka kerja adalah tahapan atau langkah-langkah dalam aktivitas ilmiah, mulai dari penelitian populasi, sampel, dan seterusnya yaitu kegiatan sejak awal penelitian yang akan dilakukan. (Nursalam, 2008).



Gambar 4.1 Kerangka kerja pengaruh monilisasi dini terhadap penyembuhan luka pada ibu *post Sectio Caesarea* di RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo kota Mojokerto

4.6 Identifikasi variabel penelitian dan Definisi Operasional

4.6.1 Variabel penelitian

Menurut Sugiyono (2013), variabel penelitian dibagi menjadi 2, yaitu variabel independen dan variabel dependen.

1. Variabel Independen / Variabel Bebas

Variabel Independen / variabel bebas adalah variabel yang nilainya menentukan variabel yang lain (Nursalam, 2011). Variabel Independen dalam penelitian ini adalah mobilisasi dini.

2. Variabel Dependen / Variabel Terikat

Variabel Dependen / variabel terikat adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2011). Variabel Dependen dalam penelitian ini adalah penyembuhan luka post SC.

4.6.2 Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Definisi Operasional ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian. Sedangkan cara pengukuran merupakan cara dimana variabel dapat diukur dan ditentukan karakteristiknya (Hidayat, 2009).

Tabel 4.2 Definisi Operasional pengaruh mobilisasi dini terhadap penyembuhan luka di RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo kota Mojokerto

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Instrumen	Skala	Skor
Variabel Independen (bebas) adalah mobilisasi dini	Suatu gerakan fisik yang dilakukan lebih awal dan secara bertahap pada pasien <i>post op</i>	a. Kelompok Eksperimental diberikan intervensi 4 jam setelah pembedahan b. Kelompok kontrol diberikan intervensi 8 jam setelah pembedahan / sesuai dengan SOP ruangan	SOP Mobilisasi dini	-	-
Variabel dependen (terikat) adalah penyembuhan luka <i>post SC</i>	Suatu proses penggantian jaringan yang mati/rusak dengan jaringan baru dan sehat oleh tubuh dengan jalan regenerasi	Pada saat penggantian kassa penutup luka 3 hari post SC, dengan menilai keadaan luka seperti kemerahan, edema, pus, bau, nyeri, hematoma.	Lembar observasi	Nominal	➤ Nilai 0 jika tidak ada kemerahan, tidak ada pus, dll. ➤ Nilai 1 jika ada kemerahan, ada pus, ada edema, dll.

4.7 Pengumpulan Data

4.7.1 Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat ukur yang digunakan untuk mengumpulkan data (Notoadmojo, 2005). Penelitian ini menggunakan alat ukur Lembar Kuesioner untuk mobilisasi dini dan Lembar Observasi untuk penyembuhan luka.

4.7.2 Prosedur pengumpulan data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2008). Adapun langkah-langkahnya sebagai berikut :

1. Meminta surat izin dari kampus ICME untuk melakukan studi pendahuluan dan penelitian.
2. Menyampaikan surat izin dari kampus ICME RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto serta meminta izin kepada Direktur RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto.
3. Meminta izin ke Kepala ruang Gynatri dan poli Kandungan RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto.
4. Memberikan penjelasan kepada responden yang akan diambil sebagai sampel penelitian. Setelah mendapatkan persetujuan, responden menandatangani surat persetujuan menjadi responden dengan mengisi data diri dan peneliti melakukan observasi.
5. Setelah data penelitian terkumpul, selanjutnya dilakukan pengolahan data dan analisa data.

4.8 Analisa data

Analisa data dilakukan untuk mengelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden, mentabulasi data berdasarkan variabel dari seluruh responden, menyajikan data tiap variabel yang diteliti, melakukan penghitungan untuk menjawab rumusan masalah, dan melakukan penghitungan untuk menguji hipotesis yang telah diajukan (Sugiyono, 2013).

Langkah-langkahnya adalah sebagai berikut :

1. *Editing*

Adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau data terkumpul (Hidayat, 2007).

2. *Coding*

Coding adalah memberikan kode-kode tertentu pada jawaban responden. Apabila yang digunakan adalah analisis kuantitatif, kode yang diberikan adalah angka (Wasis, 2008).

3. *Tabulating*

Adalah usaha untuk menyajikan data, terutama pengolahan data yang akan menjurus ke analisa kuantitatif. Biasanya pengolahan data seperti ini menggunakan tabel, baik tabel distribusi frekuensi maupun tabel silang (Wasis, 2008).

Hasil pengelolaan data dikumpulkan dalam distribusi frekuensi, kemudian hasilnya dikonfirmasi dalam bentuk prosentase dan diinterpretasikan menggunakan skala sebagai berikut :

- | | | |
|----------------|---|--------------------|
| 1. 100 % | : | Seluruhnya |
| 2. 76 % - 99 % | : | hampir seluruhnya |
| 3. 51 % - 75 % | : | sebagian besar |
| 4. 50 % | : | setengahnya |
| 5. 25 % - 45 % | : | hampir setengahnya |
| 6. 1 % - 25 % | : | sebagian kecil |

7. 0 % : tidak satupun (Arikunto, 2010)

Kemudian data ditabulasi dan dikelompokkan sesuai variabel yang diteliti dan dilakukan uji signifikan dengan menggunakan uji Wilcoxon dengan bantuan software komputer. Karena skala data yang digunakan untuk kedua variabel adalah skala ordinal. Dengan tingkat kemaknaan p value = 0,05. Jika nilai p value diperoleh $< 0,05$, maka H_0 ditolak atau H_a diterima, sehingga kesimpulannya ada pengaruh mobilisasi dini terhadap proses penyembuhan luka pada *post Sectio Caesarea*.

4.9 Etika penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti perlu mendapatkan rekomendasi dari institusi atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada RSU dr. Wahidin Sudiro Husodo kota Mojokerto sebagai tempat dilakukannya penelitian. Setelah mendapatkan izin dan sebelum melakukan penelitian, ada beberapa hal yang harus responden ketahui, diantaranya adalah :

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan menggunakan lembar persetujuan. *Informed Consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *Informed Consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Namun jika responden menolak, maka peneliti harus menghormati hak

pasien. Beberapa informasi yang harus ada dalam *Informed Consent* antara lain partisipasi responden, tujuan dilakukannya tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi, dll (Hidayat, 2007).

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Dalam penelitian ini, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden tapi hanya dengan menggunakan nomor kode saja. Hal ini bertujuan untuk menjaga kerahasiaan responden.

3. *Confidentially* (Kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Setelah semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2007).

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran umum tempat penelitian

Lokasi penelitian “Pengaruh mobilisasi dini terhadap penyembuhan luka post SC” ini dilakukan di RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo kota Mojokerto. RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo kota Mojokerto adalah Rumah Sakit Umum milik pemerintah daerah kota Mojokerto dengan status Rumah Sakit tipe B dan telah Terakreditasi Paripurna dari KARS yang terletak di Jalan Surodinawan kecamatan Prajurit kulon kota Mojokerto. RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo kota Mojokerto memiliki 2 kategori kamar Operasi yaitu OK IGD (Emergency) dan OK IBS (Elektif). Penelitian ini dilakukan di OK IBS, di ruang Gayatri / kandungan, dan di poli Kandungan dengan jumlah pasien Operasi *Sectio Caesarea* pada bulan Juli 2018 sebanyak 36 orang.

5.1.2 Data Umum

5.1.2.1 Karakteristik responden berdasarkan riwayat persalinan

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan riwayat persalinan ibu post SC di Ruang Gayatri RSU dr. Wahidin Sudiro Husodo kota Mojokerto

No.	Riwayat Persalinan	Frekuensi	Presentasi (%)
1.	Primigravida	8	22,2
2.	Multigravida	28	77,8
	Total	36	100

(Sumber : data primer)

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya dari responden mempunyai riwayat persalinan Multigravida yaitu sebanyak 28 orang (77,8 %).

5.1.2.2 Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia ibu post SC di Ruang Gayatri dr. Wahidin Sudiro Husodo kota Mojokerto

No.	Usia perawat bedah	Frekuensi	Presentasi (%)
1.	20 – 25 tahun	6	16,7
2.	26 – 30 tahun	10	27,8
3.	31 – 35 tahun	11	30,5
4.	36 – 40 tahun	7	19,4
5.	> 40 tahun	2	5,6
Total		36	100

(Sumber : data primer)

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa hampir setengah responden berusia 31 - 35 tahun yaitu sebanyak 11 orang (30,5 %).

5.1.2.3 Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan ibu post SC di Ruang Gayatri dr. Wahidin Sudiro Husodo kota Mojokerto

No.	Pendidikan	Frekuensi	Presentasi (%)
1.	SD	-	-
2.	SMP	3	8,3
3.	SMA	21	58,4
4.	Akademi / Sarjana	12	33,3
Total		36	100

(Sumber : data primer)

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA yaitu sebanyak 21 orang (58,4 %).

5.1.2.4 Karakteristik responden berdasarkan status pekerjaan

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan status pekerjaan ibu post SC di Ruang Gayatri RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo kota Mojokerto

No.	Status Pekerjaan	Frekuensi	Presentasi (%)
1.	Bekerja	20	55,6
2.	Tidak bekerja	16	44,4
	Total	36	100

(Sumber : data primer)

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden bekerja yaitu sebanyak 20 orang (55,6 %).

5.1.3 Data Khusus

1. Penyembuhan luka post SC dengan mobilisasi dini 4 jam post SC

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan penyembuhan luka ibu post SC di Ruang Gayatri RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo kota Mojokerto

No.	Kesembuhan luka	Frekuensi	Presentasi (%)
1.	Cepat	13	76,5
2.	Lambat	4	23,5
	Total	17	100

Sumber : data primer

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa penyembuhan luka post SC hampir seluruhnya sembuh dengan cepat yaitu 13 orang (76,5 %).

2. Penyembuhan luka post SC dengan mobilisasi dini 8 jam post SC

Tabel 5.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan penyembuhan luka ibu post SC di Ruang Gayatri RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo kota Mojokerto

No.	Kesembuhan luka	Frekuensi	Presentasi (%)
1.	Cepat	5	29,4
2.	Lambat	12	70,6
	Total	17	100

Sumber : data primer

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa penyembuhan luka post SC sebagian besar sembuh dengan lambat yaitu 12 orang (70,6 %).

5.1.3.4 Data hasil Uji statistik

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan Uji Mann Whitney diperoleh nilai p-value sebesar $0,007 < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima, yang artinya ada pengaruh antara mobilisasi dini dengan penyembuhan luka post SC di ruang Gayatri RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Penyembuhan luka yg dilakukan Mobilisasi Dini 4 jam post SC

Berdasarkan hasil penelitian pada kelompok Intervensi yang dilakukan mobilisasi dini 4 jam post SC didapatkan hasil bahwa hampir seluruhnya luka post SC sembuh dengan cepat.

Persalinan merupakan kejadian fisiologis normal yang dialami oleh seorang ibu yaitu pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang hidup di dalam uterus melalui vagina ke dunia luar. Salah satu cara di dalam persalinan yang sedang mengalami peningkatan adalah persalinan dengan *Seccio Caesarea*. Mobilisasi dini sangat penting dilakukan untuk mempercepat kesembuhan ibu sehingga dapat melakukan aktifitas sehari-hari seperti biasa. Pasien yang mempunyai pengalaman melahirkan mungkin lebih mengetahui tentang persalinan dan mobilisasi. Pengalaman ini dapat berguna ketika ibu menjalani persalinan, terutama persalinan dengan *Seccio Caesarea* dan kegunaan dari mobilisasi. Banyak manfaat yang dapat diperoleh dari mobilisasi dini, diantaranya adalah mempertahankan kestabilan fungsi tubuh,

memperlancar sirkulasi peredaran darah, membantu pernafasan agar lebih baik sehingga aktifitas yang dilakukan dapat kembali berjalan normal dan untuk mengurangi kekakuan sendi.

Mobilisasi dini adalah pergerakan yang dilakukan sedini mungkin di tempat tidur dengan melatih bagian-bagian tubuh untuk melakukan peregangan yang berguna untuk membantu penyembuhan luka pada post Sectio Caesarea (Cunningham, 2010). Mobilisasi dini sebagai suatu usaha untuk mempercepat penyembuhan sehingga terhindar dari komplikasi akibat operasi terutama proses penyembuhan luka Operasi. Pada pasien *pasca Sectio Caesarea*, 4 jam pertama dianjurkan untuk segera menggerakkan anggota tubuhnya, mencakup menggerakkan lengan, tangan, kaki, dan jari-jari kaki (Kasdu, 2003). Namun pada pelaksanaannya, tidak semua pasien *pasca Sectio Caesarea* dapat segera melakukan mobilisasi. Hal ini dikarenakan beberapa faktor yaitu 1) Faktor fisiologis seperti status nyeri, kondisi muskuloskeletal, kardio pulmonary, 2) Faktor emosional seperti motivasi, kecemasan, 3) Faktor demografi seperti⁶¹ usia, status obstetri, dan tingkat pendidikan (Potter, 2006).

Keterlambatan mobilisasi dini akan menjadikan pemulihan kondisi ibu menjadi berpengaruh. Gerakan mobilisasi ini dapat membantu memulihkan kondisi pasien setelah menjalani operasi, sehingga ibu dapat sembuh secara baik dan cepat serta mengurangi resiko infeksi dan lama hari rawat di Rumah Sakit. Oleh karena itu, sangat dianjurkan untuk ibu post Sectio Caesarea untuk sesegera mungkin melakukan mobilisasi dini. Semakin awal melakukan mobilisasi, maka semakin baik dan cepat penyembuhan lukanya.

5.2.2 Penyembuhan luka yg dilakukan Mobilisasi Dini 8 jam post SC

Berdasarkan hasil penelitian pada kelompok kontrol yang dilakukan mobilisasi dini 8 jam post SC didapatkan hasil bahwa sebagian besar luka post SC sembuh dengan lambat.

Sectio Caesarea merupakan prosedur operatif yang dilakukan di bawah *Anastesia* sehingga janin, plasenta, dan ketuban dilahirkan melalui insisi dinding abdomen dan uterus yang dilakuka setelah viabilitas tercapai (Cooper, 2009). Sedangkan penyembuhan luka adalah proses penggantian dan perbaikan fungsi jaringan yang rusak (Boyle, 2008).

Penyembuhan luka merupakan suatu proses yang kompleks karena berbagai kegiatan bio-seluler, bio-kimia terjadi kesinambungan. Penggabungan respons vaskuler, aktifitas seluler, dan terbentuknya bahan kimia sebagai substansi mediator di daerah luka merupakan komponen yang saling terkait pada proses penyembuhan luka. Besarnya perbedaan mengenai penelitian dasar mekanisme penyembuhan luka dan aplikasi klinik saat ini telah padat dan diperkecil dengan pemahaman yang berhubungan dengan proses penyembuhan luka dan pemakaian bahan pengobatan yang telah berhasil memberikan kesembuhan.

Penyembuhan luka melibatkan integrasi proses fisiologis. Sifat penyembuhan pada semua luka adalah sama, dengan variasinya bergantung pada lokasi, keparahan dan luasnya cedera. Kemampuan sel dan jaringan melakukan regenerasi atau kembali ke strukur normal melalui pertumbuhan sel juga mempengaruhi penyembuhan luka. Sel hati, tubulus ginjal, dan neuron

pada sistem syaraf pusat melakukan regenerasi yang lambat atau tidak bergenerasi sama sekali (Boyle. 2008). Mobilisasi dini pada pelaksanaannya tergantung pada kondisi pasien, apabila pasien melakukan persalinan dengan normal, mobilisasi bisa dilakukan 2-4 jam setelah persalinan. Dan untuk pasien yang melakukan persalinan dengan Sectio Caesarea, mobilisasi dilakukan setelah 8 jam (Manuaba, 2009)

Mobilisasi dini adalah menggerakkan tubuh dari satu tempat ke tempat lain yang harus dilakukan secara bertahap dan langsung setelah melahirkan, minimal 8 – 24 jam setelah persalinan (Siregar,2009). Menurut Carpenito (2000), mobilisasi dini merupakan suatu aspek yang terpenting pada fungsi fisiologis karena hal itu esensial untuk mempertahankan kemandirian. Dari kedua definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa mobilisasi dini adalah upaya mempertahankan kemandirian sedini mungkin dengan cara membimbing penderita untuk mempertahankan fungsi fisiologis.

Oleh karena itu, mobilisasi dini sangat penting dilakukan untuk mempercepat kesembuhan. Banyaknya pasien *post SC* yang mengalami pemulihan luka sesuai dengan waktunya tidak lepas juga dari petugas kesehatan dalam memberikan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi tentang mobilisasi dini. Selain itu, perawatan luka pada pasien *post SC*, konsumsi obat sesuai dosis anjuran dokter, serta tidak adanya infeksi yang dialami juga sangat mendukung pemulihan luka *post SC* pada pasien.

5.2.3 Pengaruh mobilisasi dini terhadap penyembuhan luka *post SC* di ruang Gayatri

RSU dr. Wahidin Sudiro Husodo kota Mojokerto

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan Uji Mann Whitney diperoleh bahwa nilai p-value sebesar $0,007 < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima, yang artinya ada pengaruh antara mobilisasi dini terhadap penyembuhan luka *post SC* di ruang Gayatri RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto.

Sectio Caesarea (SC) adalah pembedahan untuk melahirkan janin dengan cara membuka perut dan dinding uterus sehingga menimbulkan luka sayatan. Pasien *post SC* diperbolehkan pulang jika luka sayatan telah pulih, yaitu luka kering dan tertutup. Banyak faktor yang memperlambat penyembuhan luka. Faktor tersebut dapat dibagi dalam faktor yang ada hubungannya dengan pasien, seperti kondisi yang kurang menguntungkan pada tempat luka. Dan sejumlah kondisi medis yang buruk bagi penyembuhan luka, serta faktor dari luar, seperti pengelolaan luka yang kurang tepat dan yang tidak menguntungkan (Morison, 2003).

Penyembuhan luka dimulai sejak terjadinya cedera pada tubuh, kulit yang utuh merupakan garis pertahanan perlawanan terhadap masuknya organisme. Luka yang memiliki tepi yang berlawanan, misalnya luka operasi sembuh dengan cepat dengan intense pertama atau primer.

Ada beberapa fase penyembuhan luka, diantaranya fase vaskuler ini terjadi segera setelah terdapat kerusakan jaringan, terjadi dilatasi di sekitar pembuluh darah pada luka, menimbulkan eritema lokal, edema, panas, rasa tidak nyaman, rasa berdenyut, dan kadang gangguan fungsional. Makrofag membersihkan luka dari debris untuk mempersiapkan pertumbuhan jaringan

baru. Selama fase proliferasi, pembentukan pembuluh darah yang baru berlanjut di sepanjang luka (angiogenesis dan neovaskularisasi). Proses ini sangat penting karena tidak ada jaringan baru yang dapat dibentuk tanpa suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh pembuluh darah baru. Bekuan fibrin awal digantikan oleh jaringan granulasi yang setelah jaringan meluas hingga memenuhi defek dan tertutupi oleh permukaan epidermal yang dapat bekerja dengan baik, dan mengalami remodeling.

Mobilisasi dini dapat mempengaruhi percepatan penyembuhan luka, karena terbukti bermanfaat untuk mengurangi insiden tromboembolisme dan mempercepat pemulihan kekuatan pasien. Tirah baring tidak dipelukan oleh pasien yang mendapat anestesi umum, anestesi epidural / spinal, atau anestesi lokal seperti blok pudendal. Pasien dapat bergerak bebas setelah efek anestesi hilang, kecuali bila diberikan analgesik. Setelah periode istirahat vital pertama berakhir, pasien didorong untuk sering berjalan-jalan. Apabila pasien menjalani tirah baring selama 8 jam (SC), akan ada indikasi untuk latihan guna memperbaiki sirkulasi di tungkai, yakni dengan cara rutin sebagai berikut : lakukan fleksi dan ekstensi kaki secara bergantian, putar tumit dengan gerakan sirkuler, lakukan fleksi dan ekstensi tungkai secara bergantian, tekan bagian belakang lutut ke permukaan tempat tidur, rileks.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dengan melakukan mobilisasi dini, maka pasien *post SC* akan mempunyai sirkulasi yang baik dan dapat memperlancar peredaran darah yang dapat membantu dalam memperbaiki jaringan luka menjadi lebih baik. Semakin aktif dan semakin awal ibu

melakukan mobilisasi dini, maka semakin cepat terjadinya penyembuhan luka. Akan tetapi pada penelitian ini ada responden yang sudah melakukan mobilisasi dini dengan baik, namun penyembuhan lukanya lambat. Hal ini dikarenakan kondisi pasien yang berbeda-beda, diantaranya perbedaan, keadaan tubuh, imunitas, *personal hygiene*, dan status nutrisi/gizi. Salah satunya tentang nutrisi. Nutrisi ibu yang belum terpenuhi secara baik. Karena kebanyakan pasien masih melakukan tarak makanan tanpa mengetahui makanan yang menjadi pantangan tersebut, merupakan makanan yang dibutuhkan dalam masa nifas.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini disajikan kesimpulan dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti serta saran-saran yang dapat membangun.

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian di ruang Gayatri RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto, maka diambil kesimpulan :

1. Penyembuhan luka post *Sectio Caesarea* setelah dilakukan mobilisasi dini 4 jam post SC didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden mengalami penyembuhan luka dengan cepat.
2. Penyembuhan luka post *Sectio Caesarea* setelah dilakukan mobilisasi dini 8 jam post SC didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden mengalami penyembuhan luka dengan lambat..
3. Ada pengaruh antara Mobilisasi dini terhadap penyembuhan luka *post Sectio Caesarea* di ruang Gayatri RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto.

6.2 Saran

Adapun saran yang peneliti berikan sebagai berikut :

67

1. Bagi petugas kesehatan (perawat / bidan)

Diharapkan bagi tenaga kesehatan dapat memberikan Komunikasi Informasi dan Edukasi kepada rekan sejawat bahwa mobilisasi dini dapat mempengaruhi penyembuhan luka pada pasien *post Sectio Caesarea*.serta lebih mengawasi

langsung terhadap pelaksanaan mobilisasi dan pencegahan infeksi pada pasien post partum..

2. Bagi Rumah Sakit

Sebagai acuan pihak Rumah Sakit untuk meningkatkan pelayanan prima kepada pasien sehingga dapat mengembangkan citra Rumah Sakit.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan perbandingan atau data dasar bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian dengan masalah yang sama dengan variabel yang berbeda, dengan sampel, desain, atau teknik sampling yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, (2010). *Prosedur penilaian suatu pendekatan praktek*. Jakarta : Rineka Cipta
- Brunner & Suddarth. (2010). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : EGC
- Boyle. (2008). *Pemulihan Luka*. Jakarta : EGC
- Carpenito, Linda Juall. (2000). *Buku Saku Diagnosa Keperawatan edisi 8*. Jakarta : EGC
- Carpenito, Linda Juall. (2007). *Rencana Asuhan dan pendokumentasian Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Cooper, Margaret A. (2009). *Buku Ajar Bidan*. Jakarta : EGC
- Cunningham, F.Gary. (2005). *Obstetri William*. Jakarta : EGC
- Kasdu, Dini. (2005). *Operasi Caesar, masalah, dan solusinya*. Jakarta : Puspa Swara
- Manuaba, Ida Ayu C, dkk. (2010). *Ilmu kebidanan, penyakit, kandungan, & KB untuk pendidikan bidan*. Jakarta : EGC
- Mansjoer, A. (2006). *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta : Media Aesculapius
- Mochtar, R. (2012). *Sinopsis Obstetri jilid 1*. Jakarta : EGC
- Morison, Moya J. (2003). *Manajemen Luka*. Jakarta : EGC
- Notoatmodjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nugroho, Taufan. (2012). *Obstetri & Ginekologi untuk Kebidanan dan perawat*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Nursalam. (2011). *Konsep & penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : pendekatan praktis edisi 3*. Jakarta : Salemba Medika 68
- Perry & Potter. (2006). *Buku Ajar fundamental Keperawatan, konsep, proses, dan praktik edisi 4 volume 1*. Jakarta : EGC
- Roper, N. (2009). *Prinsip-prinsip Keperawatan*. Yogyakarta : Essentia.

- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2006). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : EGC.
- Sugiyono. (2011). *Metode penelitian Kualitatif & Kuantitatif, R & D*. Bandung : Alfabeta
- Suherni. (2009). *Perawatan masa nifas*. Yogyakarta : Fitramaya
- Suriadi. (2007). *Manajemen luka*. Pontianak : Romeo Grafika
- Wasis. (2008). *Pedoman riset praktis untuk profesi perawat*. Jakarta : EGC
- Wildan, Moh. & Hidayat. (2008). *Dokumentasi Kebidanan dan keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Winkjosastro, Hanifa. (2009). *Ilmu Kandungan*. Jakarta : YBP.SP.SP
- Adiavancha.blogspot.co.id/2013/05/Konsep Mobilisasi.html
- Barid, Mubin. (2000). Faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka. Diakses pada 20 Juli 2018
- Kemenkes RI. (2015). *Profil kesehatan Indonesia*. diakses pada 20 Mei 2018
- [www.googleweblight.com/wordpress.com/\(2014\)..Mobilisasi dini ibu post SC](http://www.googleweblight.com/wordpress.com/(2014)..Mobilisasi dini ibu post SC)
- www.hasi.or.id/penyembuhan luka/
- www.idmedis.com/2015/09/Definisi luka & jenis luka.html
- www.ilmukeperawatan.info/201606/proses penyembuhan luka.html
- www.wounds1.com/care/procedure20.cfm/35