

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Masa nifas merupakan masa yang dimulai setelah plasenta lahir sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi tersebut disebut involusio. Proses involusio ditandai dengan penurunan tinggi fundus (TFU). Sangat diperlukan perawatan nifas yang efektif dan optimal salah satunya dengan melakukan mobilisasi dini. (1)

Mobilisasi dini sangat menguntungkan dan bermanfaat bagi ibu nifas, namun mitos yang banyak berkembang dikalangan masyarakat mengenai ibu tidak boleh bergerak setelah masuk masa nifas. Mitos tersebut memiliki pengaruh pada penerapan mobilisasi dini. (2)

Mobilisasi dini merupakan aktivitas yang dilakukan segera setelah beristirahat beberapa jam dengan beranjak dari tempat tidur ibu. Waktu pelaksanaan mobilisasi dini tergantung pada keadaan normal, setelah beberapa jam istirahat boleh melakukan mobilisasi dini dengan gerakan ringan. Mobilisasi dini dapat mencegah terjadinya sumbatan aliran darah, melancarkan pengeluaran lochea sehingga dapat mempecepat involusi uteri. Kegagalan involusi uterus untuk kembali pada keadaan tidak hamil maka akan menyebabkan sub involusi. Gejala dari sub involusi meliputi lochea menetap atau merah segar, penurunan fundus uteri lambat, tonus uteri lembek dan dapat berdampak kematian pada ibu. (1)

Penerapan mobilisasi dini pada ibu dengan persalinan *seksio saesaria* sering sekali sulit dilakukan karena adanya sayatan yang membuat ibu merasakan rasa sakit sehingga tidak melakukan mobilisasi dini. *Seksio saesaria* adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut. *Seksio saesaria* juga dapat didefinisikan sebagai suatu histerotomia untuk melahirkan janin dari dalam Rahim. *Seksio Saesaria* umumnya dilakukan pada pasien dengan komplikasi *disproporsi cephalopelvic*, *plasenta previa*, *kelainan letak* dan penyakit medis kronik. (3)

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015, menyatakan tingkat ideal untuk bedah sesar antara 10-15% dari jumlah seluruh persalinan. (4) Akan tetapi tingkat bedah sesar ini meningkat hingga 10% dari persalinan. Bedah sesar hanya dilakukan atas dasar indikasi medis tertentu dalam kehamilan dengan komplikasi. Meskipun sekitar 80% kematian maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas. (5)

Berdasarkan Riskesdas 2013 menyatakan kelahiran bedah sesar sebesar 9,8 persen dengan proporsi tertinggi di DKI Jakarta (19,9%) dan terendah di Sulawesi Tenggara (3,3%) dan secara umum pola persalinan melalui bedah sesar menurut karakteristik menunjukkan proporsi tertinggi pada kuintil indeks kepemilikan teratas (18,9%), tinggal di perkotaan (13,8%), pekerjaan sebagai pegawai (20,9%) dan pendidikan tinggi/lulus PT (25,1%). (6)

Berdasarkan data ibu bersalin yang didapati dari RSUD. Melati pada bulan Januari sampai Agustus 2018, didapati sebanyak 1041 total persalinan baik secara

spontan maupun *section saesaria*. Mayoritas persalinan di RSUD. Melati adalah persalinan secara *section saesaria* sebanyak 707 persalinan (69,43%).

Pasien dengan persalinan *seksio saesaria* sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut dan luka sayatan tersebut harus mendapatkan perawatan yang optimal agar proses penyembuhannya berjalan dengan optimal pula. Adapun salah satu hal yang menjadi faktor pengaruh yang mendukung proses penyembuhan luka adalah mobilisasi dini. (7)

Mobilisasi dini merupakan kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin untuk berjalan. Mobilisasi dini merupakan faktor yang menonjol dalam mempercepat pemulihan paska bedah dan dapat mencegah komplikasi paska bedah. Mobilisasi dini akan mengakibatkan kontraksi uterus akan baik sehingga fundus uteri keras, maka resiko perdarahan abnormal dapat dihindarkan, karena kontraksi membentuk penyempitan pembuluh darah yang terbuka. (1)

Adapun Standart Prosedur Operasional (SPO) dalam RSUD. Mobilisasi dini pada ibu post operasi seksio adalah melakukan mobilisasi dini dengan menggerakkan lengan, tangan, menggerakkan ujung jari kaki dan memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, serta menekuk dan menggeser kaki setelah 6 jam post operasi seksio. Setelah 7-10 jam, mengajarkan ibu untuk dapat miring ke kiri dan ke kanan mencegah trombosis dan trombo emboli. Setelah 24 jam, ajarkan ibu untuk dapat mulai belajar untuk duduk. Setelah ibu dapat duduk, ajarkan ibu untuk belajar berjalan.

Proses penyembuhan luka terjadi secara normal tanpa bantuan, walaupun beberapa bahan perawatan dapat membantu untuk mendukung proses penyembuhan. Akan tetapi jika proses penyembuhan luka dapat dibantu dengan mobilisasi dini, maka akan dihasilkan proses penyembuhan yang lebih cepat. Keberhasilan mobilisasi dini dalam mempercepat pemulihan pasca pembedahan telah dibuktikan dalam suatu penelitian Reni Heryani. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian responden pertama kali dilakukan operasi caesarea yaitu sebanyak 10 orang (50,0%), sebagian responden mengalami penyembuhan luka yang normal yaitu sebanyak 13 orang (65,0%), dan sebagian responden melakukan mobilisasi dini yaitu sebanyak 14 orang (70,0%). Secara statistic terdapat pengaruh mobilisasi dini terhadap penyembuhan luka post sectio caesarea di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru ( $p\ value = 0.007$ ). (8)

Penelitian Sri Mahmudah Salamah dengan judul hubungan mobilisasi dini dengan pemulihan luka post *seksio saesaria* di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul tahun 2015 dengan hasil uji *chi square* diketahui nilai 2-hitung > 2-tabel ( $10,289 > 5,991$ ) dan  $p\text{-value} = 0,006 < 0,05$ . Sehingga ada hubungan mobilisasi dini dengan pemulihan luka post *seksio saesaria* di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul tahun 2015. (9)

Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti di RSUD Melati Perbaungan pada bulan Juli 2018, peneliti mendapatkan terdapat 6 orang ibu yang bersalin secara *section saesaria* yang seluruhnya melakukan mobilisasi dini tetapi hanya beberapa tahap. Ibu menyatakan masih merasakan sakit ketika harus duduk dan mencoba berdiri hingga berjalan. Melihat kondisi luka post operasi *section*

*saesaria* pada hari ke lima dari 6 ibu tersebut, 4 orang ibu memiliki keadaan luka post *section saesaria* yang masih belum kering/ basah sedangkan 2 ibu lainnya memiliki luka yang sudah kering dan menyatu. Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan mobilisasi dengan penyembuhan luka post operasi *seksio seasarea* di RSUD Melati Perbaungan Tahun 2018.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian diatas, maka rumusan masalah dalam peneliti ini adalah “apakah ada hubungan mobilisasi dini dengan penyembuhan luka post operasi *seksio seasarea* di RSUD Perbaungan Tahun 2018”.

## **1.3. Tujuan Penelitian**

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi mobilisasi post *seksio seasarea* di RSUD Melati Perbaungan Tahun 2018.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi proses penyembuhan luka post operasi *seksio seasarea* di RSUD Melati Perbaungan Tahun 2018.
3. Untuk mengetahui hubungan mobilisasi dini dengan penyembuhan luka post *seksio seasarea* di RSUD Melati Perbaungan Tahun 2018.

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat secara teoritis, untuk memperluas pengetahuan dan sekurang-kurangnya dapat berguna sebagai sumbangan pemikiran bagi dunia pendidikan.

### 1.4.2. Manfaat Praktis

#### 1. Bagi Responden

Untuk memberikan pengalaman dan menambah pengetahuan bagi ibu post *seksio saesaria* dalam proses penyembuhan luka operasi dengan cara melakukan mobilisasi dini 6 jam setelah post partum yang dimulai dari gerakan-gerakan kecil diatas tepat tidur.

#### 2. Bagi Peneliti

Untuk memberikan pengalaman dan menambah pengetahuan bagi penulis dalam penerapan ilmu yang diperoleh selama mengikuti pendidikan terkait mobilisasi dini dengan penyembuhan luka post *seksio saesaria*.

#### 3. Bagi Tempat Penelitian

Menjadi masukan dalam program peningkatan pelayanan pada ibu post *seksio saesaria* dalam proses penyembuhan luka sehingga petugas kesehatan semakin meningkatkan dukungannya kepada ibu post *seksio saesaria* salah satunya dengan mengajarkan ibu melakukan mobilisasi dini diawali dengan 6 jam selesai post *seksio saesaria*.

#### 4. Bagi Institut Kesehatan Helvetia Medan

Sebagai bahan untuk menambah sumber bacaan atau informasi dalam proses belajar mengajar serta menambah referensi perpustakaan di Institut Kesehatan Helvetia Medan. Secara umum penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi kepada semua pihak terutama kepada para penyelenggara pendidikan dalam mengelola proses pembelajaran.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1. Peneliti Terdahulu

Penelitian Sri Mahmudah Salamah dengan judul hubungan mobilisasi dini dengan pemulihan luka post *seksio saesaria* di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul tahun 2015. Hasil uji *chi square* diketahui nilai 2-hitung > 2-tabel (10,289>5,991) dan p-value = 0,006 < 0,05, artinya ada hubungan mobilisasi dini dengan pemulihan luka post *seksio saesaria* di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul tahun 2015. (9)

Berdasarkan penelitian Sumarah tahun 2013 dengan judul pengaruh mobilisasi dini terhadap penyembuhan luka post *seksio saesaria*. Hasil penelitian menyatakan Jumlah persalinan dengan tindakan *seksio saesaria* di RSUD Sleman tahun 2013 sebesar 51,3%, Penyembuhan luka post *seksio saesaria* pada ibu yang melakukan mobilisasi dini dengan pendampingan intensif sebesar 100%, sedangkan pada ibu yang melakukan mobilisasi dini rutin sebesar 88%. (10)

Penelitian yang dilakukan oleh Nur Rahma dengan judul hubungan mobilisasi dini terhadap kesembuhan luka pada pasien *seksio saesaria* di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar tahun 2015. Menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kemaknaan  $p < (\alpha) = 0,05$ . Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara mobilisasi aktif terhadap kesembuhan luka ( $p : 0,021$ ), hubungan antara mobilisasi pasif terhadap kesembuhan luka ( $p : 0,005$ ). Sehingga ada hubungan yang bermakna antara mobilisasi aktif dan pasif terhadap kesembuhan luka pada pasien *seksio saesaria* di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar. (11)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rimayanti Simangunsong pada tahun 2018 dengan judul hubungan mobilisasi dini dengan proses penyembuhan luka post *seksio saesaria* di RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado menyatakan sebagian besar ibu post SC di RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado melakukan mobilisasi dini dan hasil presentase penyembuhan luka yaitu hampir semua penyembuhan lukanya cepat. Menggunakan uji statistik *chi square* dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05\%$ ), didapatkan nilai  $(p) = 0,001 < (\alpha) 0,05\%$ . Sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara mobilisasi dini dengan proses penyembuhan luka post *seksio saesaria* di RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado. (12)

## 2.2. Telaah Teori

### 2.2.1. *Seksio Saesaria*

#### 1. Definisi *Sektio Caesaria*

Istilah *seksio saesaria* berasal dari perkataan latin *caedere* yang artinya memotong. *Seksio saesaria* adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut. *Seksio saesaria* juga dapat didefinisikan sebagai suatu histerotomia untuk melahirkan janin dari dalam rahim. (13)

WHO menyatakan bahwa Indonesia memiliki kriteria angka *seksio saesaria* standart antara 15-20% untuk RS rujukan. Ibu yang mengalami kondisi tertentu seperti panggul sempit membuat *seksio saesaria* menjadi pilihan yang bijaksana untuk kebaikan ibu dan janin. Peningkatan angka *seksio saesaria* bukan hanya di sebabkan oleh panggul sempit tetapi sebagian besar terjadi akibat peningkatan angka ibu primipara berusia tua dan 30-40% karena riwayat *seksio*



*saesaria* sebelumnya. (13) Adapula berbagai keadaan yang membutuhkan partus melalui *seksio saesaria* termasuk :

a. *Disproporsi Cephalo-pelvis*

Ini adalah hal nyata dimana bayi yang terlalu besar untuk pelvis ibu tidaklah mungkin dilahirkan secara vaginal. Hal ini bisa dinilai pada saat ibu melakukan kunjungan antenatal dimana petugas kesehatan akan menapsirkan berat badan relative kepala janin dan pelvis ibu.

b. Plasenta Previa

Keadaan ini merupakan keadaan dimana plasenta terletak pada jalan lahir, mendahului bayi sebelum partus yang dapat menimbulkan perdarahan luas dan beresiko membahayakan ibu dan janin, sehingga persalinan secara *seksio saesaria* menjadi satu alternative yang dilakukan pada saat ibu mengalami plasenta previa

c. Kelainan Letak

Hal ini berarti ketika bayi berada dalam letak melintang didalam uterus ibu bukan bokong atau kepala yang terletak di bagian terbawah janin.

d. Penyakit Medis Kronik

Beberapa penyakit seperti jantung, merupakan salah satu indikasi untuk dilakukannya *seksio saesaria*. (14)

**1. Jenis-Jenis *Seksio Saesarea***

Ada beberapa jenis *seksio saesaria*, yaitu : (15)

a. *Seksio Saesarea Transperitoneal Profunda*

Merupakan suatu pembedahan dengan melakukan insisi pada segmen bawah

uterus. Hampir 99% dari seluruh kasus *seksio saesaria* dalam praktek kedokteran dilakukan dengan menggunakan teknik ini karena memiliki beberapa keunggulan seperti kesembuhan lebih cepat dan tidak banyak menimbulkan perlekatan. Adapun kerugiannya adalah terdapat kesulitan dalam mengeluarkan janin sehingga memungkinkan terjadinya perluasan luka insisi dan dapat menimbulkan pendarahan.

b. *Seksio Seasarea* Klasik

Yaitu insisi pada segmen atas uterus atau korpus uteri. Pembedahan ini dilakukan bila segmen bawah rahim tidak dapat dicapai dengan aman (misalnya karena pelekatan yang erat pada vesika urinaria akibat pembedahan sebelumnya atau terdapat mioma pada segmen bawah uterus atau karsinoma (*serviks invasif*), bayi besar dengan kelainan letak terutama jika selaput ketuban sudah pecah. Teknik ini juga memiliki beberapa kerugian yaitu kesembuhan luka insisi relatif sulit, kemungkinan terjadinya ruptur uteri pada kehamilan berikutnya dan kemungkinan terjadinya pelekatan dengan dinding abdomen lebih besar.

c. *Seksio saesaria* yang disertai histerektom

Yaitu pengangkatan uterus setelah seksio seasarea karena atoni uteri yang tidak dapat diatasi dengan tindakan lain, pada uterus miomatosus yang besar dan atau banyak, atau pada ruptur uteri yang tidak dapat diatasi dengan jahitan.

d. *Seksio saesaria* vaginal

Yaitu pembedahan melalui dinding vagina anterior ke dalam rongga uterus. Jenis seksio ini tidak lagi digunakan dalam praktek obstetric.

e. *Seksio seasarea* ekstraperitonea

Yaitu seksio yang dilakukan tanpa insisi peritoneum dengan mendorong lipatan peritoneum ke atas dan kandung kemih ke bawah atau ke garis tengah, kemudian uterus dibuka dengan insisi di segmen bawah rahim.

### **2.2.2. Penyembuhan Luka**

#### **1. Konsep Penyembuhan Luka**

Kulit merupakan bagian tubuh paling luar yang berguna melindungi diri dari trauma luar serta masuknya benda asing. Apabila kulit terkena trauma, maka dapat menyebabkan luka, yaitu suatu keadaan terputusnya kontinuitas jaringan tubuh yang dapat menyebabkan terganggunya fungsi tubuh sehingga dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Luka adalah hilang atau rusaknya sebagian jaringan tubuh yang disebabkan oleh trauma benda tajam atau tumpul, perubahan suhu, zat kimia, ledakan, sengatan listrik, atau gigitan hewan. Penyembuhan luka merupakan proses penggantian dan perbaikan fungsi jaringan yang rusak, yang melibatkan integrasi proses fisiologis. Sifat penyembuhan pada semua luka sama dengan variasi bergantung pada lokasi, keparahan dan luas cedera. (16)

#### **2. Jenis Luka**

Adapun jenis luka terbagi atas 2 jenis yaitu : (16)

- a. Luka akut adalah luka dimana proses penyembuhan luka sesuai dengan waktu konsep penyembuhan luka. Contoh luka akut adalah luka paskah bedah, luka terkena benda tajam segera, luka bakar dan luka kecelakaan.

- b. Luka kronik adalah luka yang mengalami kegagalan dalam waktu dan proses penyembuhan luka. Contoh luka kronik adalah luka diabetes, luka kanker, luka abses.

### 3. Fisiologi Penyembuhan Luka

Secara fisiologi tubuh dapat memperbaiki kerusakan jaringan kulit (luka) sendiri yang dikenal dengan penyembuhan luka. Proses penyembuhan luka melewati beberapa tahap-tahapan tertentu yang terdiri atas 3 fase yaitu fase inflamasi, fase proliferasi dan fase remodelling. (17)

#### a. Fase Inflamasi

Fase inflamasi merupakan fase pertama penyembuhan luka yang berlangsung segera setelah terjadinya luka (hari ke-0) hingga hari ke-3. Pada fase ini terjadi dua kegiatan utama, yaitu respons vaskular dan respon inflamasi. Respon vaskular diawali dengan respon hemostatik tubuh selama 5 detik pasca-luka (kapiler berkontraksi dan trombosit keluar). Sekitar jaringan yang luka mengalami iskemi yang merangsang pelepasan histamin dan zat vasoaktif yang menyebabkan vasodilatasi, pelepasan trombosit, reaksi vasodilatasi dan vasokonstriksi, dan pembentukan lapisan fibrin (*meshwork*). Lapisan fibrin ini membentuk *scab* (keropeng) di atas permukaan luka untuk melindungi luka dari kontaminasi kuman.

#### b. Fase Proliferasi

Fase ini berlangsung dari akhir fase inflamasi sampai kira-kira akhir minggu ke tiga. Fibroblast berasal dari sel mesenkim yang belum berdeferensiasi, menghasilkan mukopolisakarida, asam amino glisin, dan prolin yang merupakan

bahan dasar kolagen serat yang akan mempertautkan tepi luka. Serat kolagen dibentuk dan dihancurkan kembali untuk menyesuaikan dengan tegangan pada luka yang cenderung mengerut. Pada akhir fase kekuatan regangan luka mencapai 25% jaringan normal.

c. Fase Remodelling/Fase Maturasi

Tahap ini berlangsung dari hari ke 21 (3 minggu) hingga 2 tahun. Pembentukan serabut kolagen masih terjadi pada tahap ini, akan tetapi serabut tersebut akan disusun rapi (reorganize) menyesuaikan jaringan sekitarnya yang sehat. Proses ini berlangsung sampai mencapai sekitar 80% kekuatan kulit (*tensile strength*) sebelumnya. Jaringan yang baru ini akan tetap beresiko rusak atau dapat kembali menjadi luka oleh *tensile strength* kurang dibandingkan kulit yang tidak mengalami cedera. (17)

#### **4. Penyembuhan Luka Post Seksio Saesaria**

Luka Post *seksio saesaria* merupakan luka yang membekas dan disebabkan oleh bedah sesar ketika wanita tidak dapat melahirkan secara normal. Proses ini ditempuh karena adanya suatu hambatan untuk proses persalinan normal diantaranya seperti lemahnya tenaga sang ibu untuk melahirkan, detak jantung bayi lemah, ukuran bayi terlalu besar dan lainnya. Penyembuhan luka pasca operasi *seksio saesaria* selama 1 minggu, sedangkan pemulihan rahim kira-kira 3 bulan. Rasa nyeri mungkin masih terasa sampai 6 bulan dengan intensitas ringan yang disebabkan oleh simpul benang pada fascia (sarung otot) sedangkan lama penyembuhan *seksio saesaria* berlanjut selama 1 tahun atau lebih hingga bekas luka merekat kuat. (18)

Pengkajian durasi luka atau usia luka sangat di butuhkan juga sebagai bahan pertimbangan. Luka pascabedah yang lebih dari lima hari namun tidak menunjukkan perbaikan atau tidak menyatu, maka dapat diindikasikan sebagai proses penyembuhan yang terhambat atau disebut dehisiensi. (17)

## **5. Faktor Penyembuhan Luka**

Luka yang dialami pasien memiliki mekanisme penyembuhan sendiri. Proses penyembuhan dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain faktor vaskularisasi, anemia, usia dan nutrisi

### **a. Vaskularisasi**

Vaskularisasi merupakan pembuluh darah yang berfungsi menyuplai oksigen dan nutrisi ke organ pencernaan. Didalam vaskularisasi terdapat tiga macam pembuluh darah yaitu pembuluh nadi, vena dan kapiler. Pembuluh nadi yang disebut dengan arteri berugas mengangkut darah dari jantung ke seluruh tubuh. Pembuluh nadi dibedakan lagi menjadi aorta, arteri dan arteriole. Vena disebut dengan pembuluh balik, berfungsi untuk mengangkut darah dari seluruh organ tubuh ke jantung. Pembuluh balik juga dibedakan menjadi vena cava dan venule sementara itu pembuluh kapiler salah satu pembuluh yang lebih halus, fungsinya sebagai penghubung arteriole dengan venule. Peredaran darah pada manusia dibagi menjadi tiga, peredaran darah besar, peredaran darah kecil dan sistem vena vorta. Apabila peredaran darah dimulai dari ventrikel kiri aorta-arteriarteriola-kapiler penula-vena cava superior dan vena cava inferior-atrium dekstra disebut dengan peredaran darah besar sementara itu disebut dengan peredaran darah kecil apabila peredaran darah

dimulai dari ventrikel kanan-arteri pulmonalis-paruparu-vena pulmonalis-atrium kiri. Apabila darah sebelum masuk ke jantung justru masuk kedalam suatu organ terlebih dahulu, maka disebut dengan sistem vena vorta dan sistem vortae.

b. Anemia

Anemia dapat memperlambat proses penyembuhan luka dan memperlambat perbaikan sel. Saat terluka, trauma dan cedera pasien membutuhkan kadar protein yang cukup, sedangkan penderita anemia memproduksi kadar protein

c. Usia

Usia menjadi salah satu faktor penentu penyembuhan luka/trauma yang dialami pasien. Pasien usia muda memiliki kecepatan perbaikan dan pertumbuhan sel yang lebih baik dari pada pasien lanjut usia. Pasien yang lebih muda memiliki perbaikan sel lebih optimal sebaliknya, pasien lanjut usia disertai dengan proses penurunan sistem perbaikan sel, sehingga akan memperlambat proses penyembuhan luka.

d. Nutrisi

Faktor terpenting dalam penyembuhan luka adalah nutrisi yang baik, pasien yang mengalami mal nutrisi daya tahan tubuh tidaklah sehat. Nutrisi sebagai unsur utama dalam pembentukan perbaikan sel. Berbagai bentuk nutrisi mulai dari vitamin A, B, C dan sebagainya, misalnya vitamin B. Complex yang berfungsi sebagai kofaktor yang mengatur metabolisme protein, lemak dan karbohidrat. Vitamin K berfungsi sebagai zat pembekuan darah dan membantu sintesis protombin. Adapula vitamin C yang berfungsi sebagai

fibrolas dan mencegah infeksi. Vitamin C juga berfungsi membentuk kapiler darah. Banyak faktor yang menyebabkan luka sulit sembuh. Selain keempat poin diatas salah satu penyebab pasien sulit disembuhkan adalah pengaruh kegemukan, obat-obatan dan infeksi. Infeksi dapat menghambat proses penyembuhan luka, bahkan dapat menusak jaringan sel penunjang. Kerusakan jaringan sel penunjang dapat menyembuhkan luka yang sudah ada semakin parah dan sulit sembuh.

Hipovolemia merupakan keadaan pasien mengalami kurangnya volume darah akibat vasokonstriksi dan menurunnya ketersediaan oksigen dan nutrisi untuk proses penyembuhan luka. Pasien yang mengalami hipovolemia apabila mengalami luka juga akan lebih lama bisa sembuh, selain hipovolemia adapula hematoma, yakni darah yang membek. Hematoma sulit untuk diabsorpsi tubuh, sehingga secara tidak langsung juga akan menghambat proses penyembuhan luka. Adapun faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka, bisa disebabkan karena benda asing, iskemia, diabetes dan hipovolemia. (16)

## **6. Tipe Penyembuhan Luka**

Tipe penyembuhan luka adalah klasifikasi proses kulit dan jaringan tubuh yang mengalami cedera untuk memperbaiki diri dan melakukan proses penyembuhan. Tipe penyembuhan luka dapat dibagi menjadi 3 tipe dimana setiap tipe tergantung pada luka dan bagaimana managemennya. Tipe penyembuhan luka dapat diuraikan sebagai berikut.



### 1. Tipe Primer

Tipe penyembuhan primer merupakan perbaikan jaringan tubuh dalam proses penyembuhan luka dibantu dengan suatu alat atau bahan, tipe ini lebih banyak terjadi pada luka pasca bedah dimana tepi luka satu dan lainnya, penyembuhannya dibantu dengan jahitan benang, surgikal staples, tape atau plester dan lem atau gel perekat.

### 2. Tipe Sekunder

Tipe penyembuhan sekunder adalah perbaikan jaringan tubuh dalam proses penyembuhan luka tanpa bantuan alat tetapi dengan menumbuhkan jaringan baru dari dasar luka sampai luka menutup. Tipe penyembuhan ini menggunakan berbagai balutan luka yang dapat menstimulasi pertumbuhan jaringan granulasi dari dasar luka sampai epitelisasi menutup seluruh permukaan luka.

### 3. Tipe Tersier

Tipe penyembuhan tersier disebut sebagai tipe penyembuhan primer yang terlambat yaitu perbaikan jaringan, tubuh dalam proses penyembuhan luka dengan menghilangkan infeksi atau benda asing yang terjadi pada tipe penyembuhan primer. Ketika benda asing dapat dihilangkan, maka tipe penyembuhannya dapat menggunakan tipe penyembuhan sekunder atau primer. Pada tipe penyembuhan ini perawat dapat melakukan tindakan kolaborasi dengan tenaga kesehatan profesional lainnya untuk dapat mengatasi infeksi, sehingga tujuan penyembuhan luka akan cepat tercapai. (17)

### **2.2.3. Mobilisasi Dini**

#### **1. Definsi Mobilisasi Dini**

Mobilisasi dini adalah menggerakkan tubuh dari satu tempat ke tempat lain yang harus dilakukan secara bertahap dan langsung setelah melahirkan, yang dimulai dari gerakan miring ke kanan dan ke kiri, menggerakkan telapak kaki ke atas ke bawah, latihan duduk di tempat tidur, setelah merasa kuat ibu bisa turun dari tempat tidur untuk berdiri, lalu berjalan ke kamar mandi sebelum 6 jam post partum. (2)

Mobilisasi tahap demi tahap sangat berguna untuk membantu jalannya penyembuhan. Secara psikologis, hal ini memberikan pula kepercayaan kepada klien bahwa dia mulai merasa sembuh. Mobilitas meningkatkan fungsi paru-paru memperkecil resiko pembentukan gumpalan darah, meningkatkan fungsi pencernaan, dan menolong saluran pencernaan agar mulai bekerja lagi. Mobilisasi sebagai suatu usaha untuk mempercepat penyembuhan sehingga terhindar dari komplikasi akibat operasi terutama proses penyembuhan luka operasi. Pasien pasca operasi *seksio saesaria*, 2 – 4 jam pertama dianjurkan untuk segera menggerakkan anggota tubuh mencakup menggerakkan lengan, tangan, kaki dan jari-jari kaki. (1)

#### **2. Manfaat Mobilisasi Dini**

Menurut Mubarak, manfaat mobilisasi dini adalah sebagai berikut:

1. Penderita merasa lebih sehat dan kuat dengan *early ambulation*, dengan bergerak, otot-otot perut dan panggul akan kembali normal sehingga otot perutnya menjadi kuat kembali dan dapat mengurangi rasa sakit dengan

demikian ibu merasa sehat dan akan membantu memperoleh kekuatan, mempercepat kesembuhan, sistem pencernaan kembali normal. Aktifitas ini juga membantu mempercepat organ-organ tubuh bekerja seperti semula.

2. Mobilisasi dini memungkinkan kita mengajarkan segera untuk ibu merawat anaknya. Perubahan yang terjadi pada ibu pasca operasi akan cepat pulih misalnya kontraksi uterus, dengan demikian ibu akan cepat merasa sehat dan bisa merawat anaknya dengan cepat.
3. Mencegah terjadinya trombosis dan trombo emboli, dengan mobilisasi sirkulasi darah normal/lancar sehingga resiko terjadinya trombosis dan trombo emboli dapat dihindarkan. (2)

### **3. Tahap-tahap Mobilisasi Dini**

Mobilisasi dini dilakukan secara bertahap berikut ini akan dijelaskan tahap mobilisasi dini:

1. Setelah operasi, pada 6 jam pertama klien harus tirah baring dulu. Mobilisasi dini yang bisa dilakukan adalah menggerakkan lengan, tangan, menggerakkan ujung jari kaki dan memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, menegangkan otot betis serta menekuk dan menggeser kaki. Bertujuan agar kerja organ pencernaan kembali normal.
2. Setelah 6 - 10 jam, klien diharuskan untuk dapat miring ke kiri dan ke kanan mencegah trombosis dan trombo emboli.
3. Setelah 24 jam klien dianjurkan untuk dapat mulai belajar untuk duduk.
4. Setelah klien dapat duduk, dianjurkan klien belajar berjalan. (11)

#### **4. Faktor yang Memengaruhi Mobilisasi**

Mobilisasi seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain:

##### **1. Gaya Hidup**

Perubahan gaya hidup dapat memengaruhi kemampuan mobilisasi seseorang karena gaya hidup berdampak pada perilaku atau kebiasaan sehari-hari.

##### **2. Proses penyakit/cedera**

Proses penyakit dapat memengaruhi kemampuan mobilisasi karena dapat memengaruhi fungsi sistem tubuh.

##### **3. Kebudayaan**

Kemampuan melakukan mobilisasi dapat juga dipengaruhi oleh kebudayaan. Sebagai contoh orang yang memiliki budaya sering berjalan jauh memiliki kemampuan mobilisasi yang kuat, sebaliknya ada orang yang mengalami gangguan mobilisasi (sakit), karena adat dan budaya dilarang untuk melakukan mobilisasi.

##### **4. Tingkat Energi**

Energi adalah sumber untuk melakukan mobilisasi. Agar seseorang dapat melakukan mobilisasi dengan baik dibutuhkan energi yang cukup.

##### **5. Usia dan status perkembangan**

Terdapat perbedaan kemampuan mobilisasi pada tingkat usia yang berbeda. Hal ini dikarenakan kemampuan atau kematangan fungsi alat gerak sejalan dengan perkembangan usia. (7)

## 5. Hubungan Mobilisasi Dini dengan Penyembuhan Luka

Mobilisasi tahap demi tahap sangat berguna untuk membantu jalannya penyembuhan. Secara psikologis, hal ini memberikan pula kepercayaan kepada klien bahwa dia mulai merasa sembuh. Mobilisasi meningkatkan fungsi paru-paru memperkecil resiko pembentukan gumpalan darah, meningkatkan fungsi pencernaan, dan menolong saluran pencernaan agar mulai bekerja lagi. Mobilisasi sebagai suatu usaha untuk mempercepat penyembuhan sehingga terhindar dari komplikasi akibat operasi terutama proses penyembuhan luka operasi. Pasien pasca operasi *seksio saesaria*, 2 – 4 jam pertama dianjurkan untuk segera menggerakkan anggota tubuh mencakup menggerakkan lengan, tangan, kaki dan jari-jari kaki. (1)

Manfaat mobilisasi dini bagi ibu post operasi adalah mampu memperlancar pengeluaran lochea dan mengurangi infeksi puerperium, mempercepat involusi alat kandungan, memperlancar fungsi alat gastrointestinal dan alat perkemihan, meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga nutrisi yang dibutuhkan luka terpenuhi dan mempercepat kesembuhan luka, mempercepat fungsi pengeluaran ASI dan pengeluaran sisa metabolisme. Keberhasilan mobilisasi dini dalam mempercepat pemulihan pasca pembedahan telah dibuktikan dalam suatu penelitian Reni Heryani. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian responden pertama kali dilakukan operasi caesarea yaitu sebanyak 10 orang (50,0%), sebagian responden mengalami penyembuhan luka yang normal yaitu sebanyak 13 orang (65,0%), dan sebagian responden responden melakukan mobilisasi dini yaitu sebanyak 14 orang (70,0%). Secara

statistic terdapat pengaruh mobilisasi dini terhadap penyembuhan luka post sectio caesarea di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru (p value = 0.007). (18)

### **2.3. Hipotesa**

Hipotesis merupakan pernyataan sementara mengenai kemungkinan hasil dari suatu kemungkinan hasil dari suatu penelitian. Hipotesis merupakan jawaban yang sifatnya sementara terhadap permasalahan yang diajukan dalam penelitian. (20) Hipotesa dalam penelitian ini adalah ada hubungan mobilisasi dini dengan penyembuhan luka post seksio seasarea di RSUD Melati Perbaungan Tahun 2018.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Desain Penelitian**

Desain penelitian merupakan bagian penelitian yang berisi uraian-uraian tentang gambaran alur penelitian dalam melakukan penelitian yang lazim disebut paradigma penelitian. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu desain penelitian yang bersifat survei analitik dengan desain penelitian *cross sectional*., karena merupakan suatu penelitian yang mempelajari dinamika korelasi antara faktor penyebab dengan faktor akibat, dimana melakukan pendekatan atau pengukuran variabel sekaligus dilakukan pada waktu yang sama. (19)

#### **3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di RSUD Melati yang beralamat di Jalan. Deli No. 115 Simpang Tiga Pekan Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai.

##### **3.2.2. Waktu Penelitian**

Penelitian dimulai dari survei awal, menelusuri kepustakaan, menyusun proposal penelitian, dari bulan Juli-September 2018

#### **3.3. Populasi dan Sampel**

##### **3.3.1. Populasi**

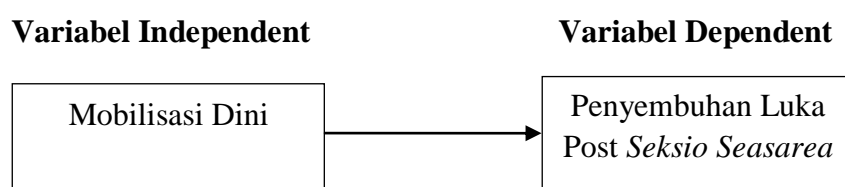
Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. (20)  
Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang bersalin secara *section saesarea* di RSUD Melati Perbaungan pada bulan September.

### 3.3.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dapat mewakili seluruh populasi. Pengambilan sampel dalam penelitian ini diambil dengan cara *acindetal sampling* yaitu mengambil sampel secara sembarang (kapanpun dan dimanapun menemukan) asal memenuhi syarat sebagai sampel dari populasi tertentu. (20) Sampel dalam penelitian ini adalah ibu post operasi *section saesarea* hari ke tiga – ke lima di RSUD Melati Perbaungan pada bulan September.

### 3.4. Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep dalam penelitian tentang hubungan mobilisasi dini dengan penyembuhan luka post *seksio seasarea* di RSUD Melati Perbaungan Tahun 2018 adalah sebagai berikut.



**Gambar 3.1 Kerangka Konsep**

### 3.5. Defenisi Operasional dan Aspek Pengukuran

#### 3.5.1. Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah batasan yang digunakan untuk mendefenisikan variabel-variabel atau faktor-faktor yang mempengaruhi.

- a. Mobilisasi dini adalah melakukan gerakan miring kekanan dan kekiri, menggerakkan telapak kaki keatas kebawah, latihan duduk di tempat tidur, lalu



berjalan ke kamar mandi mulai dari 6 jam hingga 24 jam setelah post operasi *section saesaria*.

- b. Penyembuhan luka post operasi *seksio seasarea* adalah lama waktu luka yang diperlukan agar luka post operasi *seksio seasarea* sembuh, dikatakan cepat apabila dalam  $\leq 5$  hari luka sayatan post operasi *seksio saesaria* dijumpai sudah kering dan menyatu, dikatakan lambat apabila dalam waktu  $> 5$  hari keadaan luka sayatan post operasi *seksio saesaria* dijumpai basah dan belum menyatu.

### 3.5.2. Aspek Pengukuran

Aspek pengukuran adalah aturan-aturan yang meliputi cara dan alat ukur (instrument), hasil pengukuran, kategori, dan skala ukur yang digunakan untuk menilai suatu variabel. (19)

**Tabel 3.1. Skala Pengukuran Data**

Variabel Independent	Jumlah Pertanyaan	Alat Ukur	Hasil Ukur	Value	Skala
Mobilisasi dini	10	Kuesioner	Baik (= 10) Kurang Baik (<10)	1 0	Ordinal
Variabel Dependent	Jumlah Pertanyaan	Alat Ukur	Hasil Ukur	Value	Skala
Penyembuhan Luka Post Operasi <i>Seksio Seasarea</i>	1	Observasi	Cepat ( $\leq 5$ hari) Lambat ( $> 5$ hari)	1 0	Ordinal

### 3.6. Teknik Pengumpulan Data

#### 3.6.1. Jenis Data

1. Data Primer dalam penelitian ini adalah data hasil kuesioner dari seluruh ibu post operasi *seksio seasarea* di RSUD. Melati Perbaungan pada bulan Agustus 2018.

2. Data Sekunder dalam penelitian ini adalah data ibu nifas yang bersalin secara *seksio seasarea* di RSUD. Melati Perbaungan.
3. Data Tersier dalam penelitian ini adalah data yang di publikasi dari *World Health Organization (WHO)*, Riskesdas 2013, SDKI 2012.

### **3.6.2. Teknik Pengumpulan Data**

#### **1. Data Primer**

Teknik pengumpulan data primer adalah teknik pengumpulan data secara langsung oleh peneliti kepada responden menggunakan kuesioner. Kuesioner ini dilakukan dengan mengedarkan suatu daftar pertanyaan yang berupa formulir, dan diajukan secara tertulis kepada sejumlah subjek.

#### **2. Data Sekunder**

Teknik pengumpulan data sekunder adalah data yang diperoleh dari hasil dokumentasi oleh pihak lain. Teknik pengumpulan yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data yang diperoleh dari pihak RSUD. Melati Perbaungan.

#### **3. Data Tersier**

Teknik pengumpuln data tersier adalah data yang diperoleh dari naskah yang dipublikasikan, jurnal, WHO, *text book*.

### **3.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas**

#### **1. Uji Validitas**

Uji validitas merupakan uji yang bertujuan untuk mengetahui sejauh mana suatu ukuran atau nilai yang menunjukkan tingkat kehandalan atau kesalahan suatu alat ukur dengan cara mengukur korelasi antara variabel atau item dengan

skor total variabel menggunakan rumus teknik korelasi pearson product moment ( $r$ ), dengan ketentuan jika  $r_{\text{hitung}} > r_{\text{tabel}}$ , maka dinyatakan valid dan sebaliknya. (20)

Kriteria validitas instrumen penelitian yaitu jika nilai probabilitas Sig.(2-tailed) Total  $X <$  dari taraf signifikan ( $\alpha$ ) sebesar 0,05, juga ditandai dengan simbol \*\*atau\*, maka butir instrumen dinyatakan valid, jika nilai probabilitas Sig.(2-tailed) Total  $X >$  dari taraf signifikan ( $\alpha$ ) sebesar 0,05, maka butir instrumen dinyatakan tidak valid. (20) Uji validitas pada penelitian ini tidak dilakukan karena pada instrument mobilisasi dini sudah berdasarkan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berada di RSUD.Melati.

## 2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau diandalkan, dimana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama. Kriteria dari reliabilitas instrumen penelitian yaitu nilai Cronbach's Alpha yang diperoleh kemudian dibandingkan dengan  $r_{\text{product moment}}$  pada tabel dengan ketentuan jika  $r_{\text{hitung}} > r_{\text{tabel}}$ , dengan taraf signifikan 0,05 maka butir instrumen dinyatakan reliabel atau dapat diandalkan, jika jika  $r_{\text{hitung}} < r_{\text{tabel}}$  maka butir instrumen dinyatakan tidak reliable. (20) Uji reliabilitas pada penelitian ini tidak dilakukan karena pada instrument mobilisasi dini sudah berdasarkan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berada di RSUD.Melati.

### 3.7. Metode Pengolahan Data

Data yang terkumpul diolah dengan komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner, angket, maupun observasi.

2. *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliabel; dan terhindar dari bias.

3. *Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti, misalnya nama responden diubah menjadi nomor 1,2,3....42.

4. *Tabulating*

Untuk mempermudah pengolahan dan analisa data serta pengambilan kesimpulan kemudian memasukkan ke dalam bentuk distribusi frekuensi.

5. *Entering*

Data Entry, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (huruf atau angka) dimasukkan ke dalam program komputer yang digunakan peneliti yaitu SPSS.

6. *Data Processing*

Semua data yang telah di input ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian. (20)

### 3.8. Analisa Data

#### 3.8.1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian dengan tujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari tiap variabel.

#### 3.8.2. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan (*Korelasi*) antara variabel bebas (*Independent*) dengan variabel terikat (*Dependent*). Untuk membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat digunakan analisis *Chi-square*, pada batas kemaknaan perhitungan statistik  $\alpha$  (0,05). Apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai  $p$  value  $< \alpha$  (0,05) maka dikatakan  $H_a$  diterima, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan. Setelah diketahui distribusi frekuensi dari masing-masing variabel pada penelitian ini maka analisis dilanjutkan pada tingkat bivariat dimana bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara variabel independent dengan variabel dependent. Menurut Muhammad (20) aturan yang berlaku pada *chi square* adalah sebagai berikut :

1. Bila ada 2x2 dijumpai nilai *Expected* (harapan) kurang dari 5, maka yang digunakan adalah "*Fisher's Exact Test*".
2. Bila tabel 2x2 dijumpai nilai *Expected* (harapan) lebih dari 5, maka uji yang dipakai sebaiknya "*Continuity Correction (a)*".
3. Bila tabelnya lebih dari 2x2, misalnya 3x2x3x3 tersebut, maka digunakan uji "*Pearson Chi Square*".

4. Uji "*Likelihood Ratio*" dan "*Linear-by-Linear Assciation*", biasanya digunakan untuk keperluan lebih spesifik, misalnya analisis stratifikasi pada bidang epidemiologi dan juga untuk mengetahui hubungan linier dua variabel katagorik, sehingga kedua jenis ini jarang digunakan.