

**PENGARUH MOBILISASI DINI TERHADAP LAMANYA PENYEMBUHAN LUKA POST  
OPERASI SECTIO CAESAR DI RUANG KALIMAYA  
RSUD dr. SLAMET GARUT TAHUN 2014**

<sup>1</sup>K. Dewi Budiarti, <sup>2</sup>Rita Marlina

**Abstrak**

Post operasi SC sering menimbulkan komplikasi-komplikasi dari luka operasi, seperti terjadinya infeksi umum atau sepsis yang dapat timbul karena terbukanya luka atau keadaan penderita yang buruk sehingga ketahanan badan tidak mampu mengatasi infeksi dan proses penyembuhan luka menjadi lebih lama. Bentuk asuhan keperawatan pada pasien pasca operasi *sectio caesaria* salah satunya adalah membimbing mobilisasi. Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Lamanya Penyembuhan Luka Post Operasi Sectio Caesar di Ruang Kalimaya RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2014. Metoda penelitian yang digunakan adalah *quasi eksperimen* dengan desainnya adalah *static group comparison*. Sampel yang digunakan adalah 40 responden dengan teknik pengambilan data dengan observasi langsung dan membagi 2 kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok eksperimen. Hasil penelitian rata-rata lama penyembuhan luka post operasi SC tidak dengan mobilisasi adalah 7 hari dan rata-rata lama penyembuhan luka post operasi SC dengan mobilisasi adalah 4 hari. Kesimpulan ada Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Lamanya Penyembuhan Luka Post Operasi *Sectio Caesar* di Ruang Kalimaya RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2014 dengan  $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$ . Diasarankan agar perawat meningkatkan upaya memberikan bimbingan kepada ibu post operasi SC untuk melakukan mobilisasi agar proses penyembuhan luka post operasi SC dapat lebih cepat.

Kata kunci : Mobilisasi, Lamanya Penyembuhan Luka Post SC

**Abstract**

*Caesarea Post operative often lead to complications of non surgical wound. As a general infection or sepsis that may arise due to open wounds or bad state of the patient so that the body is not able to overcome the resistance of infection and wound healing process is longer. Nursing care patients with postoperative sectio caesarea one of which is the mobilization. The general objective of this study was to determine the effect of early mobilization on the length of postoperative sectio caesarea wound healing in space Kalimaya dr Slamet Garut hospital in 2014. Research methods in use are quasi experiments with sttic design group comparison. Sample use is 40 respondents with direct observation data retrieval techniques and split into two groups: control group and experimental group. The results of the study, postoperative wound healing sectio caesarea not with mobilization is 7 days and the average wound healing time was 4 days with the mobilizatio. In conclusion, no effect of early mobilization with the lengt of postoperative wound healing in space Kalimaya sectio caesarea dr Slamet Garut hospital with  $Pv 0,000 \leq 0,05$ . It is recommended that nurses improve the guidance of early mobilization on mother with postoperative sectio caesarea.*

*Keywords: Mobilization, duration of Wound Healing Post SC*

**PENDAHULUAN**

Tujuan pembangunan kesehatan menuju Indonesia sehat adalah meningkatkan kesadaran, kemajuan dan

kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal melalui tercapainya masyarakat bahagia di

Negara Indonesia. Sasaran pembangunan kesehatan menuju Indonesia yang sehat adalah perilaku hidup sehat yang secara bermakna ditandai dengan jumlah AKI dan AKB yang menurun dan jumlah ibu memeriksakan kehamilan dan persalinan ditolong tenaga kesehatan yang terus meningkat (Prawirohardjo, 2009).

Berdasarkan penelitian WHO (2012) diseluruh dunia terdapat kematian Ibu sebesar 500.000 jiwa pertahun dan kematian bayi khususnya neonates sebesar 10.000.000 jiwa per tahun. Kematian meternal dan bayi tersebut terjadi terutama dinegara berkembang sebesar 99%. Kendatipun jumlahnya sangat besar, tetapi tidak menarik perhatian karena kejadiannya tersebar (sporadis). Persentase penyebab kematian ibu melahirkanterbagi atastiga faktor utama yakni, pendarahan, hipertensi saat hamil atau pre eklamsi dan infeksi. Pendarahan menempati persentase tertinggi penyebab kematian ibu (28 %), anemia dan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil menjadi penyebab utama terjadinya pendarahan dan infeksi yang merupakan faktor kematian utama ibu. Walaupun seorang perempuan bertahan hidup setelah mengalami pendarahan pasca persalinan, namun ia akan menderita akibat kekurangan darah yang berat (anemia berat) dan akan mengalami masalah kesehatan yang berkepanjangan (WHO, 2012).

*World Health Organization (WHO)*, menyatakan bahwa persalinan dengan SC di dunia tahun 2008 sekitar 33 % dari semua proses persalinan dan di negara negara berkembang sekitar 10%-15% (Manuaba, 2009). Dari hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, di Indonesia, angka kematian ibu melahirkan tercatat sebesar 102 per seratus ribu kelahiran hidup dan angka kematian bayi sebesar 23 per seribu kelahiran hidup (Kemenkes, 2013). Data persalinan SC di Indonesia mengalami peningkatan setiap tahunnya.

Demikian pula berdasarkan data SDKI tahun 2007-2008, mengenai persalinan SC terjadi peningkatan secara nasional berjumlah lebih dari 7% dari jumlah total persalinan (Manuaba, 2009). Di Provinsi Jawa Barat tahun 2009 Angka Kematian Ibu (AKI) maternal cukup tinggi yaitu mencapai 98 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) sedikitnya mencapai 38 per 1.000 kelahiran hidup. Salah satu penyebabnya karena infeksi dengan proporsi 20-30%.

Dari kasus infeksi ini 25-55% disebabkan oleh infeksi jalan lahir. Data mengenai persalinan melalui operasi Sectio Caesaria berkisar antara 7%-9% dari total persalinan (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2012). Di Kabupaten Garut pada tahun 2011 angka kematian bayi (AKB) masih mencapai 48,17 per 1000 kelahiran

hidup dan angka kematian ibu (AKI) 210,80 per 100.000 kelahiran hidupserta angka persalinan melalui SC berkisar antara 7%-8% dari total persalinan(Dinkes Kabupaten Garut, 2012). Data yang peneliti peroleh di RSUD dr Slamet Garut selama tahun 2013 jumlah ibu yang melahirkan secara normal 1.959 orang dan melalui pembedahan SC sebanyak 617 orang.Persalinan sectio caesaria di RSUD dr Slamet Garut dilakukan dengan berbagai indikasi baik dari faktor ibu maupun faktor janin. Faktor ibu diantaranya karena penyakit pre eklampsia berat, ketuban pecah dini dan kelainan kontraksi rahim. Faktor janin sebagian besar disebabkan karena kelainan letak janin, kelainan plasenta baik plasenta previa maupun solusio plasenta ) dan karena gawat janin (fetal distress) (Medical Record, RSUD dr. Slamet, 2013).

Pada proses persalinan terkadang janin tidak bisa lahir secara normal, dikarenakan oleh faktor malposisi janin, plasenta previa, diabetes pada ibu, dan disproporsi sefalo pelvis janin-ibu. Tindakan medis berupa sectio caesaria (SC) merupakan prosedur efektif untuk mengatasi permasalahan tersebut diatas dan merupakan satu proses kelahiran terbanyak yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (Indiarti, 2007).

PelaksanaanoperasiSectio Caesaria berhubungan dengan peningkatan 2 kali lipat risiko mortalitas ibu dibandingkan

pada persalinan vaginal. Angka kematian pada operasi caesar adalah 40-80 tiap 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan risiko 25 kali lebih besar di banding persalinan per vagina. Malahan untuk kasus karena infeksi mempunyai angka 80 kali lebih tinggi dibandingkan dengan persalinan vaginal. Komplikasi tindakan anestesi sekitar 10 % dari seluruh angka kematian ibu (Manuaba, 2009).

Sectio caesaria merupakan kelahiran janin melalui insisi yang dibuat pada dinding abdomen dan uterus. Tindakan insisi pada persalinan section caesaria ini menyebabkan luka sayat yang harus diperhatikan derajat kesembuhan lukanya karena risiko tinggi terjadi infeksi, rupture uteri dan perdarahan. Dalam masa pasca bedah, sering kita jumpai komplikasi-komplikasi dari luka operasi seperti terjadinya infeksi umum atau sepsis yang dapat timbul karena terbukanya luka atau keadaan penderita yang buruk sehingga ketahanan badan tidak mampumengatasi infeksi. Bentuk asuhan keperawatanpada pasien pasca operasi sectio caesaria salah satunya adalah memotivasi dan membimbing mobilisasiyaitu melakukan pergerakan, perubahan posisi atau kegiatan yang dilakukan pada 24 jam pertama setelah operasi agar komplikasi pasca operasi dapat dihindari (Brunner &Suddart, 2002).

Menuru tKozier (2010), tanpa aliran dan suplai darah yang adekuatakan

mempengaruhi keterlambatan penyembuhan luka, karena darah membawa nutrisi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan jaringan baru. Dari pendapat itu dapat digambarkan bahwa begitu pentingnya aktifitas fisik seorang pasien untuk membantu mempercepat penyembuhannya terutama dalam hal penyembuhan luka operasi. Untuk mempercepat proses penyembuhan tergantung dari perilaku pasien itu sendiri dalam menghadapi proses perawatan lukanya.

Faktor-faktor yang mempercepat penyembuhan luka post sectio caesaria antara lain adalah pemberian nutrisi, secara farmakologi dan melakukan mobilisasi, serta faktor umum (usia dan medikasi) (Kozier, 2010). Pemberian Nutrisi yang adekuat akan menghasilkan daya tahan tubuh yang optimal. Penyediaan perfusi jaringan yang cukup dan oksigenasi, nutrisi yang tepat untuk akan mempercepat penyembuhan luka (Reddy et al, 2012). Penyembuhan luka secara farmakologi adalah dengan pemberian obatan-obatan seperti analgetik, steroid, NSAID, opioid obat-obatan anestesi (Brunner & Suddrat, 2002). Sedangkan mobilisasi dini diharapkan akan menyebabkan perbaikan supply darah sehingga berpengaruh terhadap kecepatan proses penyembuhan luka post sectio caesaria (Kozier, 2010).

Persalinan yang dilakukan operasi membutuhkan rawat inap yang lebih lama di rumah sakit. Hal ini tergantung dari cepat lambatnya kesembuhan ibu akibat proses pembedahan. Biasanya, hal ini membutuhkan waktu sekitar 3-5 hari setelah operasi. Ibu yang baru menjalani section caesaria lebih aman bila diperbolehkan pulang pada hari keempat atau kelima post partum dengan syarat tidak terdapat komplikasi selama masa nifas. Komplikasi setelah tindakan pembedahan dapat memperpanjang lama perawatan dan memperlama masa pemulihan di rumah sakit. (Kozier, 2010). Dari data yang peneliti peroleh, penyembuhan luka di ruang Kalimaya RSUD dr. Slamet Garut 4 hari sebesar 54% dan penyembuhan luka > 4 hari sebesar 46%.

Menurut Brunner & Suddart (2002), mobilisasi adalah menggerakkan bagian tubuh secara normal, untuk membantu dalam mengembangkan ketahanan fungsi sendi, menstimulasi sirkulasi, mempertahankan dan membangun kekuatan otot, meningkatkan relaksasi dan meningkatkan oksigenasi. Selain itu, mobilisasi mempunyai efek terhadap berbagai sistem dalam tubuh yang akan membantu mempercepat proses penyembuhan luka. Menurut Perry & Potter (2005), aktifitas fisik akan meningkatkan kesehatan dan mempertahankan kesehatan jasmani,

memperbaiki deformitas dan mengembalikan seluruh tubuh ke status kesehatan maksimal.

Menurut Kasdu (2007) mobilisasi dini post section cesarean dapat dilakukan secara bertahap sebagai berikut : Setelah operasi, pada 6 jam pertama ibu pasca operasi section caesarea harus tirah baring dulu. Mobilisasi dini yang bias dilakukan adalah menggerakkan lengan, tangan, menggerakkan ujung jari kaki dan memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, menegangkan otot betis serta menekuk dan menggeser kaki; Setelah 6-10 jam, ibu diharuskan untuk dapat miring kekiri dan kekanan untuk mencegah thrombosis dan trombo emboli; setelah 24 jam ibu dianjurkan untuk dapat mulai belajar untuk duduk; setelah ibu dapat duduk, dianjurkan ibu belajar berjalan.

Beberapa penelitian sejenis yang telah dilakukan seperti oleh Christina (2007) mengenai mobilisasi dini berhubungan dengan peningkatan kesembuhan luka pada pasien post operasi section caesaria, hasilnya mobilisasi dini berhubungan dengan peningkatan kesembuhan luka pada pasien post operasi sectio cesaria, selain itu juga menurut Nasution(2011) mengenai pengetahuan, sikap dan pelaksanaan mobilisasi dini ibu pasca salin dengan section cesaria, hasilnya terdapat hubungan yang bermakna antara sikap terhadap pelaksanaan mobilisasi dini. Sikap positif terhadap

nilai-nilai kesehatan tidak selalu terwujud dalam tindakan nyata.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan Desember 2013 di Ruang perawatan post operasi RSUD dr Slamet Garut yaitu dengan melakukan wawancara kepada 8 ibu post section caesaria didapatkan keterangan bahwa terdapat 5 (66,25%) ibu tidak mau melakukan mobilisasi dini yang disebabkan oleh beberapa alasan, diantaranya ibu merasakan nyeri pada luka post section caesaria. Rasa nyeri masih dirasakan ibu 2 - 3 hari setelah operasi dan umumnya membuat ibu malas untuk melakukan mobilisasi atau menggerakkan badan dengan alasan takut jahitan lepas. Sedangkan 3 orang lagi (37,5%) melakukan mobilisasi dan mengikuti bimbingan dari perawat. Berdasarkan fenomena tersebut peneliti tertarik untuk meneliti mengenai pengaruh mobilisasi dini dengan lamanya penyembuhan luka operasi post SC.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah *quasi eksperimen*, dengan desainnya adalah *static group comparison*. Dalam penelitian ini, peneliti melakukan suatu perlakuan terhadap dua kelompok, pada kelompok eksperimen menerima perlakuan dan pada kelompok kontrol tidak mendapat perlakuan, kemudian mengukur akibat atau

pengaruh percobaan tersebut (Notoatmodjo, 2005).

Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang dirawat setelah operasi *sectio caesaria* di ruang Kalimaya RSUD dr. Slamet Garut tahun 2014. Data selama tahun 2013 jumlah pasien SC sebanyak 617 pasien atau rata-rata per bulan sebanyak 51 orang. Teknik Sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*, dimana pengambilan sampel dilakukan pada pasien post operasi SC yang ada pada saat penelitian di ruang Kalimaya RSUD dr. Slamet Garut, dengan :

Kriteria inklusi : Pasien post operasi SC, Tidak memiliki penyakit bawaan (DM), IMT normal (19-22), Jenis anastesi neukrotik umum, Bersedia menjadi responden. Sedangkan kriteria eksklusi adalah : Memiliki penyakit bawaan (DM), Obesitas, Tidak bersedia menjadi responden

Untuk menentukan besarnya sampel maka digunakan rumus (Saryono, 2008), sebagai berikut :

$$N_1 = N_2 = 2 \left\{ \frac{(Z_1 + Z_2) S^2}{X_1 - X_2} \right\}$$

$$N_1 = N_2 = 19,18 \quad 20$$

Jadi sampel yang digunakan masing masing kelompok adalah 20 orang

sehingga jumlah total responden sebagai sampel adalah 40 orang.

#### Teknik Pengumpulan Data

Peneliti membagi responden kedalam dua kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Kelompok eksperimen diberikan pendidikan kesehatan/Prosedur tindakan sedangkan kelompok kontrol tidak diberikan pendidikan kesehatan/Tidak dilakukan Prosedur tindakan. Prosedur tindakan untuk kelompok eksperimen adalah :

#### *Hari ke 1 (POD 0) :*

- a) Setelah operasi, pada 6 jam pertama ibu pasca operasi Caesar harus tirah baring dulu.
- b) Latihan pernafasan dapat dilakukan ibu sambil tidur terlentang sedini mungkin setelah sadar. Dilakukan 3 x selama 3 menit (dihirup melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut).
- c) Menggerakkan lengan, tangan, menggerakkan ujung jari kaki dan memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, menegangkan otot betis serta menekuk dan menggeser kaki, dilakukan 3 x selama 5 menit.
- d) Setelah 6-10 jam, ibu diharuskan untuk dapat miring ke kiri dan ke kanan mencegah thrombosis dan trombo emboli.

#### *Hari ke 2 (POD 1):*

- a) Ibu dapat duduk 5 menit dan minta untuk bernafas dalam–lalu menghembuskannya disertai batuk-batuk kecil yang gunanya untuk melonggarkan pernafasan dan sekaligus menumbuhkan kepercayaan pada diri ibu bahwa ia mulai pulih.
- b) Kemudian posisi tidur terlentang dirubah menjadi setengah duduk
- c) Selanjutnya secara berturut-turut, hari demi hari ibu yang sudah melahirkan dianjurkan belajar duduk selama sehari.

*Harike 3 (POD 2) :*

Pada hari ke 3, ibu dibantu untuk belajar berjalan kemudian berjalan sendiri. Pada hari ke 3, luka post operasi SC baik untuk kelompok eksperiman maupun kontrol dilihat dan dicatat, sembuh (kering) atau tidak (masih basah).

*Hari ke 4 (POD 3):*

Pada hari ke 4, luka post operasi SC baik untuk kelompok eksperiman maupun kontrol dilihat dan dicatat, sembuh (kering) atau tidak (masih basah).

*Hari ke 5 (POD 4):*

Dilakukan kontrol ulang dan dicatat, sembuh (kering) atau tidak (masih basah).Selanjutnya kedua data dihimpun untuk dilakukan analisis lebih lanjut.

**AnalisisUnivariat**

Untuk mendapatkan gambaran tentang keadaan pasien post operasi SC dengan penyembuhan luka maka selanjutnya dilakukan pengelompokan sesuai krteria yang ditentukan yaitu

melakukan mobilisasi dan kelompok lain tidak melakukan mobilisasi. Kemudian hasilnya dicatat dari kedua perlakuan tersebut terhadap penyembuhan luka, selanjutnya dibuat persentase dari kedua kelompok tersebut.

**AnalisisBivariat**

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat pengaruh duavariabel, yaitu variable dependen dan independen dengan menggunakanrumus t-independen (Arikunto, 2010). Kriteria hasil : p-value 0.05, Ho ditolak artinya ada pengaruh antara mobilisasi dengan penyembuhan luka, dan bila p-value > 0.05 Ho gagal ditolak, artinya ada tidak pengaruhantara mobilisasi dengan penyembuhan luka.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Tabel 1. Distribusi Lama Penyembuhan Luka Post Operasi SC Dengan Mobilisasi di Ruang Kalimaya RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2014

Penyembuhan Luka	Mean	Std. deviasi	Min - Maks	CI 95%
Lama Penyembuhan dengan mobilisasi	3,75	0,786	3 - 5	3.38 – 4.12

Tabel 2. Distribusi Lama Penyembuhan Luka Post Operasi SC Tidak Dengan Mobilisasi di Ruang Kalimaya RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2014

Penyembuhan Luka	Mean	Std. deviasi	Min - Maks	CI 95%
Lama Penyembuhan Luka Tidak Dengan Mobilisasi	6,75	1,020	4 - 8	6,27 - 7,23

Berdasarkan table 1 dan tabel 2 menunjukkan bahwa proses penyembuhan dengan mobilisasi rata-rata 3,75 hari (4 hari), sedangkan proses penyembuhan luka dengan tidak melakukan mobilisasi rata-rata 6,75 hari (7 hari).

Luka adalah hilang atau rusaknya sebagian jaringan tubuh. Keadaan ini dapat disebabkan oleh trauma benda tajam atau tumpul, perubahan suhu, zat kimia, ledakan, sengatan listrik atau gigitan hewan (Brunner & Suddarth, 2002). Proses yang kemudian terjadi pada jaringan yang rusak ini ialah penyembuhan luka. Penyembuhan luka adalah suatu kualitas dari kehidupan jaringan hal ini juga berhubungan dengan regenerasi jaringan. Fase penyembuhan luka digambarkan seperti yang terjadi pada luka pembedahan (Kozier, 2010).

Mobilisasi adalah kemampuan menggerakkan anggota tubuh secara bebas dan normal sebagai hasil daripada energy dan sebagai kebutuhan dasar bagi manusia (Kozier, 2010).

Melihat hasil penelitian ternyata yang melakukan mobilisasi lebih banyak daripada yang tidak melakukan mobilisasi, demikian pula proses penyembuhan luka 5 hari lebih banyak daripada mereka yang tidak melakukan mobilisasi. Sejalan dengan hasil penelitian Dewi, dkk (2012) bahwa bilamana dilakukan mobilisasi maka akan membantu proses penyembuhan luka operasi secara cepat,

terbukti dari hasil penelitian ini dengan banyak yang melakukan mobilisasi pasien post operasi *Sectio Caesaria* cenderung lebih cepat dalam proses penyembuhan lukanya.

Rata-rata proses penyembuhan luka post operasi SC tidak dengan mobilisasi yaitu 6,75 hari (7 hari) dengan standar deviasi 1,020 hari. Sedangkan bila melakukan mobilisasi penyembuhan rata-rata 3,75 hari (4 hari) dengan standar deviasi 0,786 hari. Terlihat perbedaan rata-rata diantara keduanya selama 3 hari. Hasil uji statistik ini membuktikan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara proses penyembuhan luka post operasi SC dengan mobilisasi dan tidak dengan melakukan mobilisasi dengan  $p\text{-value} = 0.000$ , atau terdapat pengaruh yang bermakna pada proses penyembuhan luka post operasi SC dengan dan tanpa mobilisasi.

Tabel 3. Perbedaan Lama Penyembuhan Luka Post Ops Dengan Mobilisasi dan Tidak Dengan Mobilisasi di Ruang Kalimaya RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2014

Penyembuhan Luka	Mean	Std. deviasi	Std. Error	Mean Diffr	P-value
Mobilisasi	3.75	0.786	0.288		
Tidak Mobilisasi	6.75	1.020	0.288	3.000	0.000

Hasil uji statistik ini membuktikan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara proses penyembuhan luka post operasi BPH dengan mobilisasi dan tidak dengan melakukan mobilisasi dengan  $p\text{-value} = 0.0001$ , atau terdapat pengaruh yang bermakna pengaruh pada proses

penyembuhan luka post ops SC dengan dan tanpa mobilisasi.

Sejalan dengan pendapat Brunner & Suddart (2002 ) mobilisasi adalah menggerakkan bagian secara normal untuk membantu dalam mengembangkan ketahanan fungsi sendi, menstimulasi sirkulasi, mempertahankan dan membangun kekuatan otot, meningkatkan relaksasi dan meningkatkan oksigenasi. Tujuan mobilisasi adalah untuk melancarkan sirkulasi darah sehingga pertumbuhan jaringan baru menjadi lebih cepat karena nutrisi yang dibutuhkan untuk penyembuhan luka adekuat dan memelihara faal kandung kemih agar tetap berfungsi dengan baik dan pasien dapat segera beraktifitas. Konsep mobilisasi mula-mula berasal dari ambulasi dini yang merupakan pengembalian secara berangsur-angsur ke tahap mobilisasi sebelumnya untuk mencegah terjadinya komplikasi ( Roper, 2005 ).

Dengan demikian hasil penelitian menunjukkan ada kesesuaian dengan teori yaitu dengan mobilisasi proses penyembuhan luka akan relatif lebih cepat dibandingkan dengan mereka yang tidak melakukan mobilisasi. Luka adalah hilang atau rusaknya sebagian jaringan tubuh. Keadaan ini dapat disebabkan oleh trauma benda tajam atau tumpul, perubahan suhu, zat kimia, ledakan, sengatan listrik atau gigitan hewan (Brunner & Suddarth, 2002). Proses yang kemudian terjadi pada

jaringan yang rusak ini ialah penyembuhan luka.

Penyembuhan luka adalah suatu kualitas dari kehidupan jaringan hal ini juga berhubungan dengan regenerasi jaringan. Fase penyembuhan luka digambarkan seperti yang terjadi pada luka pembedahan (Kozier, 2010). Oleh karenanya penyembuhan luka akan baik bila perawatan dan penanganannya dilakukan dengan baik. Luka sembuh adalah terciptanya kontinuitas kulit serta adanya kekuatan jaringan parut yang mampu melakukan fungsi atau aktifitas yang normal, penentuannya tergantung pada kondisi biologik, lokasi luka, luas luka. penyembuhan luka operasi terbentuk 5 hari setelah insisi

Dari pengamatan peneliti pun dilapangan mereka yang melakukan mobilisasi terhadap proses penyembuhan luka cenderung lebih cepat. Namun sebaliknya mereka yang tidak melakukan mobilisasi proses penyembuhan luka cenderung lebih lama. Alasan mereka tidak melakukan mobilisasi karena nyeri dan takut jahitan lepas serta saran keluarga yang mengatakan jangan terlalu banyak gerak karena dikhawatirkan terjadi pendarahan. Alasan pasien ini justru bertolak belakang dengan pendapat Roper (2005) karena tujuan dari mobilisasi adalah untuk mempertahankan fungsi tubuh, memperlancar peredaran darah, membantu pernafasan menjadi lebih baik,

mempertahankan tonus otot, memperlancar eliminasi alvi dan urine, mengembalikan aktivitas tertentu, sehingga pasien dapat kembali normal dan atau dapat memenuhi kebutuhan gerak harian.

Oleh karena itu pasien perlu memahami mengenai gerak mobilisasi post operasi SC seperti halnya : Berbaring miring kekanan dan kekiri yang dapat dimulai sejak 6 -10 jam. Latihan pernafasan dapat dilakukan ibu sambil tidur terlentang sedini. Menggerakkan lengan, tangan menggerakkan ujung jari kaki dan memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, menegangkan oto betis serta menekuk dan menggeser kaki. Duduk 5 menit dan minta untuk bernafas dalam-dalam lalu menghembuskannya disertai batuk-batuk kecil yang gunanya untuk melonggarkan pernafasan dan sekaligus menumbuhkan kepercayaan pada diri ibu bahwa ia mulai pulih. Posisi tidur terlentang dirubah menjadi setengah duduk, belajar berjalan kemudian berjalan sendiri pada hari setelah operasi. Mobilisasi secara teratur dan bertahap serta diikuti dengan istirahat dapat membantu penyembuhan luka.

Faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan menurut Kozier (2010) adalah :

1. Faktor luka : Kontaminasi Luka : tehnik pembalutan yang tidak adekuat, bila terlalu kecil memungkinkan invasi dan kontaminasi bakteri jika terlalu

kencang dapat mengurangi suplay oksigen yang membawa nutrisi dan oksigen dan Edema yaitu penurunan suplay oksigen melalui gerakan meningkat tekanan intersisial pada pembuluh darah. Hemoragi okumulasi darah menciptakan ruang rugi sel-sel mati yang harus disingkirkan. Jenis luka operasi caesar pada penelitian ini adalah sayatan mendatar di bagian atas dari kandung kemih yang sangat umum dilakukan pada masa sekarang ini.

2. Faktor Umum :

a. Usia, makin tua pasien, makin kurang lentur jaringan.

b. Nutrisi : pada penyembuhan luka kebutuhan luka akan nutrisi meningkat seiring dengan stress fisiologis yang menyebabkan defisiensi protein, nutrisi yang kurang dapat menghambat sintesi kolagen dan terjadi penurunan fungsi leokosit.

c. Obesitas : Pada pasien obesitas jaringan adipose biasanya mengalami avaskuler sehingga mekanisme pertahanan terhadap mikroba sangat lemah dan mengganggu suplay nutrisi kearah luka, akibatnya penyembuhan luka menjadi lambat.

d. Medikasi : Pada beberapa obat dapat mempengaruhi penyembuhan luka, seperti steroid, anti koagulan, anti biotic spectrum luas.

3. Faktor local : Sifat injuri : Kedalaman luka dan luas jaringan yang rusak mempengaruhi penyembuhan luka, bahkan bentuk luka. Adanya infeksi

Jika pada luka terdapat kuman pathogen penyebab infeksi, maka penyembuhan luka menjadi lambat. Lingkungan setempat, dengan adanya drainase pada luka. PH yang harusnya antara 7,0 sampai 7,6 menjadi berubah sehingga mempengaruhi penyembuhan luka. Selain itu, adanya tekanan pada area luka dapat mempengaruhi sirkulasi daerah pada daerah luka. kuman-kuman penyebab infeksi, sehingga penyembuhan luka lebih cepat.

Pemberian pendidikan kesehatan kepada pasien post operasi post SC perlu terus dilakukan, mengingat pentingnya aktivitas mobilisasi dalam upaya penyembuhan proses luka. Dari hasil uji statistik mengenai pengaruh mobilisasi terhadap proses penyembuhan luka menunjukkan bahwa terdapat Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Lamanya Penyembuhan Luka Post Operasi Sectio Caesar di Ruang Kalimaya RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2014. Hal ini dipertegas oleh pendapat Roper (2005) mobilisasi dapat mempercepat proses penyembuhan luka.

Seperti halnya diungkapkan oleh Brunner & Suddart (2002) tujuan dari mobilisasi adalah untuk mempertahankan fungsi tubuh, memperlancar peredaran

darah, membantu pernafasan menjadi lebih baik, Memperlancar eliminasi urin, mengembalikan aktifitas tertentu, sehingga pasien dapat kembali normal dan dapat memenuhi kebutuhan gerak harian, memberikan kesempatan perawat dan pasien berinteraksi atau komunikasi.

Oleh karena itu peran perawat perlu terus ditingkatkan serta selalu memberikan bimbingan baik kepada ibu post SC maupun keluarga untuk memahami dan membimbing melakukan mobilisasi, karena seperti hasil penelitian ini dan diperkuat oleh para peneliti sebelumnya bahwa mobilisasi berpengaruh terhadap proses penyembuhan luka.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

1. Rata-rata lama penyembuhan luka post operasi SC tidak dengan mobilisasi di ruang Kalimaya RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2014 adalah 7 hari.
2. Rata-rata lama penyembuhan luka post operasi SC dengan mobilisasi adalah 4 hari di Ruang Kalimaya RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2014.
3. Dengan  $p\text{-value} = 0,000 < \alpha = 0,05$ , hal ini menunjukkan bahwa  $H_0$  gagal ditolak, artinya ada Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Lamanya Penyembuhan Luka Post Operasi Sectio Caesar di Ruang Kalimaya RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2014.

## Saran

1. Dibuatkan protap untuk mengatur perawat dalam membimbing dan mengawasi proses pelaksanaan mobilisasi post operasi SC.
2. Agar perawat memberikan bimbingan dan mengawasi pelaksanaan mobilisasi ibu post operasi SC secara langsung dan penuh perhatian untuk mendapatkan hasil yang optimal dalam proses penyembuhan luka.
3. Agar dilakuka penelitian selanjutnya tentang faktor-faktor yang mempengaruhi penyebab lamanya penyembuhan luka post operasi, pengetahuan, motivasi sikap dan perilaku pasien serta dukungan perawat untuk menjalankan mobilisasi.

- 
1. Dosen STIKes Karsa Husada Garut
  2. Perawat RSUD dr. Slamet Garut  
Email: umirufaidah@yahoo.com
- 

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S., 2006, *Prosedur Penelitian ;Suatu Pendekatan Praktik*. Edisirevisi VI Rineka Cipta
- Bobak,I.M, Lowdermilk, D.L., Jensen, M.D. 2008. *Buku AjarKeperawatan Maternitas*, EdisiKeempat, Volume Kedua. Jakarta : EGC
- Brunner And Suddart (2002). *Perawatan Medikal Bedah*. Jakarta : EGC.
- Cendika, Dewi dkk. 2010. *Panduan Pintar Hamil & Melahirkan*, Jakarta : WahyuMedia
- Christina. 2007. *Hubungan Mobilisasi Dini Dengan Kecepatan Kesembuhan Luka Perineum Pada Ibu Post Partum Di Seluruh Wilayah Kerja PuskeSmas Singosari Kabupaten Malang*. Jurnal. Universitas Brawijaya. Malang.
- Dewi, Prima R. 2009. *Rahasia Kehamilan*. Jakarta : Shira Media.
- Dewi, dkk. 2012. *Hubungan Mobilisasi Dini Dengan Kecepatan Kesembuhan Luka Perineum Pada IbuPost Partum Diseluruh Wilayah Kerja Puskesmas Singosari Kabupaten Malang*. Jurnal. Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran. Universitas Brawijaya.
- Dinkes. 2012. *Profile kesehatan Provinsi Jawa Barat*.Bandung : Dinas Kesehatan
- Dinkes. 2012. *Profile Kesehatan Kabupaten Garut*. Garut : Dinas Kesehatan.
- Indiarti, MT. 2007. *Panduan Lengkap Kehamilan, Persalinan dan Perawatan Bayi*. Jogjakarta : Diglossia Media.
- Ismail. 2008.*Luka dan Perawatannya*. Balai Pustaka, Jakarta
- Johnson, Ruth et all. 2004. *Buku Ajar Praktek Kebidanan*. Jakarta : EGC
- Kasdu, Dini.2005. *Operasi Caesar Masalah Dan Solusi*.Jakarta :PuspaSwara.
- Kemenkes.Melalui<[http://www.google.co.id/asi+menurut+Kemenkes RI](http://www.google.co.id/asi+menurut+Kemenkes+RI). 2014 [12/1/14]
- Kozier B., E., G., Berman, A., & Snyder, S.,J. 2010. *Fundamental Keperawatan*. Edisi 7. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran. EGC.
- Manuaba, I.B. 2009. *Kapita Selekt Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB*. Jakarta : EGC
- Maryunani, Anik. 2009. *Asuhan pada Ibu dalam Masa Nifas (Postpartum)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Medical Record. 2012. *Catatan Medis RSUD dr. Slamet Garut*. Garut : RSUD Garut.
- Nasution, dkk. 2011. *Pengetahuan, Sikap Dan Pelaksanaan Mobilisasi Dini Ibu Pascasalin Dengan Seksio Sesaria*. Jurnal. USU.
- Notoatmojo Soekidjo (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta :Rineka Cipta

- Potter.P.A.&Perry.A.G. (2005). *Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Prawirohardjo. 2006. *Ilmu Kebidanan*. Edisi 3. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Reddy, B.K., Gowda, S., and Arora, A.K. *Study of Wound Healing Activity of Aqueous and Alcoholic Bark Extracts of Acacia catechu on Rats*. RGUHS Journal of Pharmaceutical Sciences. 2012
- Saryono. 2008. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendikia
- Saifudin, . B. 2009. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Binapustaka.
- Saleha, Sitti. 2009. *Asuhan kebidanan pada masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Vivian, Lia Dewi dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan pada ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika
- WHO. Melalui <[http://www.docstoc.com/docs/27243792 /KEMATIAN-IBU-DAN- ANAK-DI-DUNIA-menurut-WHO-2012](http://www.docstoc.com/docs/27243792/KEMATIAN-IBU-DAN-ANAK-DI-DUNIA-menurut-WHO-2012)> [16/1/14]
- Winkjosastro. 2005. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: YBPSP