

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep *Sectio Caesarea***

##### **2.1.1 Pengertian *Sectio Caesarea***

*Sectio Caesarea* didefinisikan sebagai suatu persalinan buatan, di mana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram (Wiknjosastro, 2010:133). Menurut Cunningham, dkk (2014:587), *sectio caesarea* didefinisikan sebagai lahirnya janin melalui insisi di dinding abdomen (laparatomi) dan dinding uterus (histerektomi).

##### **2.1.2 Indikasi *Sectio Caesarea***

###### **2.1.2.1 Indikasi Medis *Sectio Caesarea***

Menurut Cunningham, dkk (2014:588), seksio sesarea dilakukan karena:

1. Riwayat Seksio Sesarea

Uterus yang memiliki jaringan parut dianggap kontraindikasi untuk melahirkan normal karena kekhawatiran akan terjadinya rupture uterus. Secara umum, angka terendah untuk rupture dilaporkan terdapat pada insisi transversal rendah dan tertinggi pada insisi yang meluas ke fundus. Wanita yang mengalami kekambuhan, sehingga tidak menutup kemungkinan untuk dilakukan

persalinan pervaginam tetapi dengan berisiko ruptur uteri dengan akibat buruk bagi ibu dan janin.

## 2. Distosia Persalinan

Keadaan ini adalah indikasi tersering untuk seksio sesarea primer di Amerika Serikat. Partus lama adalah suatu persalinan dengan his yang adekuat, yang tidak menunjukkan kemajuan pada pembukaan serviks, turunnya kepala dan putar paksi dalam selama 2 jam terakhir. Partus lama berlangsung lebih dari 24 jam pada primipara dan lebih dari 18 jam pada multipara. Dilakukan sectio caesarea jika sudah timbul gejala seperti dehidrasi, kelelahan ibu dan asfiksi.

## 3. Gawat Janin/ *Fetal Distress*

Diagnosa gawat janin berdasarkan pada keadaan kekurangan oksigen (hipoksia) yang diketahui dari denyut jantung janin yang abnormal dan adanya meconium dalam air ketuban. Normalnya, air ketuban pada bayi cukup bulan berwarna putih agak keruh, seperti air cucian beras. Jika tindakan *section caesarea* tidak dilakukan, dikhawatirkan akan terjadi kerusakan neurologis akibat keadaan asidosis yang progresif, dan bila juga ibu menderita tekanan darah tinggi atau kejang pada rahim, mengakibatkan gangguan pada plasenta dan tali pusat sehingga aliran oksigen kepada bayi menjadi berkurang (Oxorn, 2003 dalam Maryunani, 2014:209).

#### 4. Letak Lintang

Kelainan letak ini dapat disebabkan karena adanya tumor di jalan lahir, panggul sempit, kelainan dinding rahim, kelainan bentuk rahim, plasenta previa, dan kehamilan kembar. Keadaan ini menyebabkan kelahiran macet. Kelahiran secara seksio sesarea diindikasikan jika terdapat ketuban pecah sebelum pembukaan lengkap dan disertai dengan tali pusat menumbung (Maryunani, 2014:209).

#### 5. Letak Sungsang

Resiko bayi baru lahir sungsang dengan presentasi bokong pada persalinan alami diperkirakan empat kali lebih besar dibandingkan keadaan normal. Pada bayi aterm, tahapan moulage kepala sangat penting agar kepala berhasil lewat jalan lahir. Pada kondisi ini, kelahiran seksio sesarea dilakukan jika dicurigai ada kesempitan panggul ringan. Janin besar, dan dipertimbangkan pada primipara, wanita dengan riwayat infertilitas, dan wanita dengan riwayat obstetric yang kurang baik (Maryunani, 2014:210).

#### 6. Gemeli, menurut Eastman dalam Rasjidi (2009:88), *sectio caesarea* dianjurkan apabila:

- a. Bila janin pertama letak lintang atau presentasi bahu (*shoulder presentation*)
- b. Bila terjadi interlock (*locking of the twins*)
- c. Distosia oleh karena tumor
- d. IUFD (*Intra Uterine Fetal Death*)

### **2.1.2.2 Indikasi Non-Medis *Sectio Caesarea***

Menurut Rasjidi (2009:89), terdapat indikasi non medis yaitu indikasi sosial untuk melakukan *sectio caesarea* :

- a. wanita yang takut melahirkan berdasarkan pengalaman sebelumnya
- b. wanita yang ingin seksio sesarea elektif karena takut bayinya mengalami cedera atau asfiksia selama persalinan atau mengurangi risiko kerusakan dasar panggul
- c. wanita yang takut terjadinya perubahan pada tubuhnya atau *sexuality image* setelah melahirkan

### **2.1.3 Kontraindikasi *Sectio Caesarea***

Menurut Rasjidi (2009:89), kontraindikasi *sectio caesarea* adalah sebagaiberikut:

1. Janin mati
2. Syok
3. Anemia berat
4. Kelainan kongenital berat
5. Infeksi piogenik pada dinding abdomen
6. Minimnya fasilitas operasi seksio sesarea

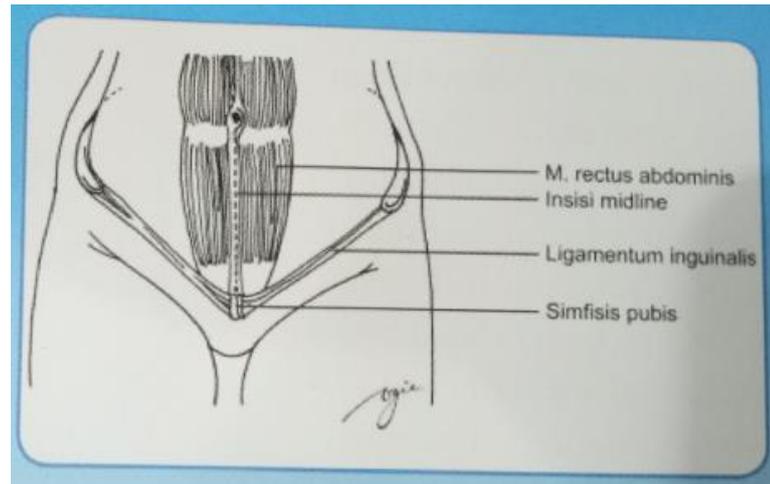
#### 2.1.4 Jenis – Jenis *Sectio Caesarea*

Jenis-jenis operasi *sectio caesarea* adalah sebagai berikut:

1. Insisi Abdomen , antara lain dilakukan secara vertical dan transversal/lintang, yang masing-masing diuraikan sebagai berikut (Cunningham, 2014:591):

a. Insisi vertical

Insisi vertikal garis tengah infraumbilikal dimulai 2 hingga 3 cm di atas superior margin simfisis dan harus cukup panjang untuk memungkinkan pengiriman janin tanpa kesulitan. Oleh karena itu, panjangnya harus sesuai dengan ukuran janin yang diperkirakan, dan 12 hingga 15 cm adalah tipikal. Diseksi tajam atau elektrosurgikal dilakukan ke tingkat selubung rektus anterior. Sayatan dibuat dengan pisau bedah di bagian atas linea alba. Penempatan di sini menghindari potensi cystotomy. Jari telunjuk dan tengah ditempatkan di bawah fascia, dan sayatan fascia diperpanjang secara superior dan inferior dengan gunting atau pisau bedah. Pemisahan garis tengah otot rektus dan otot piramidalis dan masuk peritoneum kemudian mirip dengan yang dengan insisi Pfannenstiel.

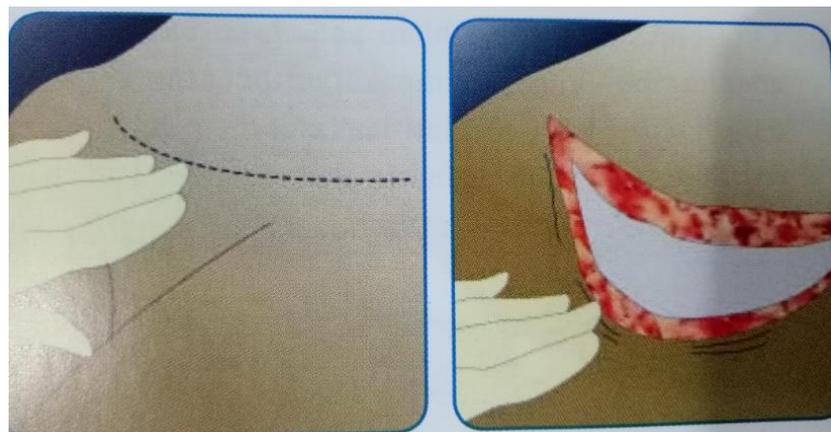


**Gambar 2.1 Insisi midline**

*Sumber : Rasjidi, 2009:77.*

b. Insisi transversal/lintang

Insisi transversal atau insisi Pfannenstiel modifikasi merupakan suatu tindakan insisi yang dilakukan mulai dari kulit dan jaringan subkutan dengan menggunakan insisi transversal rendah sedikit melengkung. Insisi ini dibuat setinggi garis rambut pubis dan diperluas sedikit melebihi batas lateral otot rektus.



**Gambar 2.2 Insisi Pfannenstiel**

*Sumber : Rasjidi, 2009:79.*

2. Insisi Uterus, terdiri dari insisi sesarea klasik dan insisi sesarea transversal.

a. *Sectio Caesarea* Klasik

*Sectio Caesarea* merupakan tindakan yang paling sederhana, dengan membuat insisi vertical pada bagian bawah korpus uteri (di atas lipatan vesikouteri) melalui peritoneum visceral ke dalam myometrium (Benson & Pernoll, dkk, 2008:461). Jenis operasi ini sudah jarang digunakan, bila terjadi kesukaran dalam memisahkan vesika urinaria untuk mencapai segemen bawah rahim.

Kelebihan dari insisi ini yaitu, pengeluaran janin lebih cepat, tidak mengakibatkan komplikasi kandung kemih dan sayatan bisa diperpanjang proksimal atau distal. Sedangkan kekurangan dari insisi ini, infeksi mudah menyebar secara intra abdominal karena tidak ada reperitonealisasi yang baik dan untuk persalinan berikutnya lebih sering terjadi uteri spontan (Maryunani, 2014:218).

b. *Sectio Caesarea* Ismika (Segmen Bawah)

Segmen bawah rahim merupakan daerah anatomis yang sangat dipengaruhi oleh kehamilan lanjut dan persalinan misalnya tanpa persalinan segmen ini terletak jauh di bawah di dalam panggul tetapi setelah dilatasi penuh, dapat terletak di sepertiga jarak ke umbilicus (Benson, dkk, 2009:461). Jenis operasi ini dengan membuat sayatan melintang-konkaf pada segmen bawah rahim (*low cervical transversal*) kira-kira 10 cm.

Kelebihan insisi ini adalah penjahitan luka lebih mudah, penutupan luka dengan reperitonealisasi *flap* baik sekali untuk menahan penyebaran isi uterus ke rongga peritoneum, perdarahan berkurang, dan kemungkinan rupture uteri spontan lebih kecil dari cara klasik. Sedangkan kekurangannya adalah luka dapat melebar ke kiri, ke kanan dan bawah sehingga dapat menyebabkan arteri uterine putus sehingga mengakibatkan perdarahan yang banyak dan tingginya keluhan pada kandung kemih *post* operasi (Maryunani, 2014:218).

### **2.1.5 Komplikasi *Sectio Caesarea***

Komplikasi utama *sectio caesarea* adalah kerusakan organ-organ seperti vesika urinaria dan uterus saat dilangsungkan operasi, komplikasi anestesi, perdarahan, infeksi dan tromboemboli (Rasjidi, 2009:101). Menurut Maryunani (2014:222) komplikasi dapat berakibat pada ibu dan bayi, yang diuraikan sebagai berikut:

1. Komplikasi yang terjadi pada ibu, antara lain:

a. Infeksi puerperal atau sepsis sesudah pembedahan

Infeksi puerperal dapat bersifat ringan, seperti kenaikan suhu beberapa hari dalam masa nifas atau dapat bersifat berat, seperti peritonitis dan sepsis. Infeksi *post* operasi terjadi apabila sebelum pembedahan sudah ada gejala infeksi intrapartum, atau ada faktor yang merupakan predisposisi terhadap kelainan itu. Bahaya infeksi sangat diperkecil dengan pemberian antibiotika, akan tetapi tidak

dapat dihilangkan sama sekali. Antibiotic profilaksis selama 24 jam diberikan untuk mengurangi sepsis.

b. Perdarahan

Perdarahan dalam jumlah banyak dapat timbul pada waktu pembedahan jika cabang arteri uterine ikut terbuka, atau karena atonia uteri. Dalam hal ini, perdarahan primer kemungkinan terjadi akibat kegagalan mencapai hemostasis di tempat insisi rahim atau akibat atonia uteri, yang dapat terjadi setelah pemanjangan masa persalinan.

c. Cidera pada sekeliling struktur

Beberapa organ dalam abdomen seperti usus besar, kandung kemih, pembuluh di dalam ligament yang lebar dan ureter, cenderung terjadi cidera. Komplikasi seperti pada luka kandung kemih, embolisme paru, keluhan kantung kemih bila reperitonialisasi terlalu tinggi. Suatu komplikasi yang kemudian tampak adalah kurang kuatnya parut pada dinding uterus, sehingga pada kehamilan berikutnya kemungkinan dapat terjadi rupture uteri spontan.

2. Komplikasi pada bayi

Keadaan bayi yang dilahirkan dengan *section caesarea* bergantung dari keadaan yang menjadi alasan untuk melahirkan dengan cara pembedahan. Menurut statistic di Negara dengan pengawasan antenatal dan intranatal yang baik, kematian perinatal pasca *section caesarea* berkisar antara 4-7% (Wiknjastro, 2006 dalam Maryunani,2014:223).

## **2.2 Konsep Penyembuhan Luka**

### **2.2.1 Pengertian Penyembuhan Luka**

Luka dideskripsikan sebagai cedera fisik yang menyebabkan kerusakan kulit dan membrane mukosa (Rasdahl & Kowalski, 2017: 941). Luka adalah sebuah injury (tajam atau tumpul) pada jaringan yang mengganggu proses seluler normal luka dapat dijabarkan dengan adanya kerusakan pada kontinuitas/kesatuan jaringan tubuh yang biasanya disertai dengan kehilangan substansi jaringan (InETNA, 2008 dalam Maryunani, 2015:86).

Luka *sectio caesarea* adalah terputusnya kontinuitas jaringan akibat pembedahan yang dilakukan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dengan membuka dinding perut dengan indikasi tertentu.

### **2.2.2 Fisiologi Penyembuhan Luka**

Seluruh kegiatan penyembuhan luka diatur oleh serangkaian reaksi kimia yang kompleks yang menginisiasi, mengendalikan, atau menghambat berbagai factor, dan seluruh kegiatan ini saling berhubungan (Boyle, 2008:37). Proses fisiologis penyembuhan luka dapat dibagi dalam 3 fase (Ladner & DeLaune, 2011:1162).

#### **1. Fase Inflamasi**

Fase inflamasi merupakan fase pertama penyembuhan luka yang berlangsung segera setelah terjadi selama beberapa menit setelah luka terjadi dan berlanjut hingga sekitar 3 hari (Maryunani, 2015:108). Peristiwa besar yang terjadi pada fase ini adalah hemostasis dan peradangan. Hemostasis, atau penghentian perdarahan, terjadi karena

vasokonstriksi pembuluh darah besar di daerah yang terkena. Trombosit, diaktifkan oleh cedera, agregat untuk membentuk sumbat platelet dan menghentikan pendarahan. Aktivasi kaskade pembekuan menghasilkan pembentukan fibrin dan fibrinous mesh, yang selanjutnya melibatkan trombosit dan sel lainnya. Hasilnya adalah pembentukan gumpalan fibrin, yang memberikan luka-luka awal, mencegah pengeluaran cairan tubuh dan cairan, dan menghambat pencemaran luka oleh mikroorganisme (Ladner & DeLaune, 2011:1162).

Selama respons seluler, leukosit bergerak keluar dari pembuluh darah ke ruang interstisial. Neutrofil adalah sel pertama tiba di situs yang terluka dan memulai fagositosis. Mereka kemudian mati dan digantikan oleh makrofag, yang timbul dari monosit darah. Makrofag melakukan fungsi yang sama seperti neutrofil tetapi tetap untuk waktu yang lebih lama. Selain menjadi fagosit utama debridemen, makrofag adalah sel-sel penting dalam penyembuhan luka karena mereka mengeluarkan beberapa faktor, termasuk faktor aktivasi fibroblast (FAF) dan faktor angiogenesis (AGF). FAF menarik fibroblast, yang membentuk prekursor kolagen atau kolagen. AGF menstimulasi pembentukan pembuluh darah baru. Perkembangan mikrosirkulasi baru ini mendukung dan mempertahankan luka dan proses penyembuhan (Ladner & DeLaune, 2011:1162).

## 2. Fase Proliferasi

Fase proliferasi terjadi pada hari ke-3 hingga hari ke-24 (Potter & Perry, 2017: 1191). Selama fase proliferasi terjadi proses penyembuhan luka dengan menumbuhkan jaringan granulasi, terjadi kontraksi luka, dan

pelapisan luka dengan epitelisasi. Fibroblast hadir dalam fase ini dan merupakan sel yang mensintesis kolagen, menyediakan matriks untuk granulasi. Campuran kolagen dengan jaringan granulasi membentuk matriks untuk granulasi (Potter & Perry, 2017:1191). Kolagen adalah protein yang paling melimpah dalam tubuh dan merupakan bahan perbaikan jaringan. Awalnya, kolagen seperti gel, tetapi dalam beberapa bulan, ia membentuk *cross-links* untuk membentuk fibril kolagen dan menambah kekuatan tarik luka. Luka dapat menahan tekanan normal seperti ketegangan atau memutar setelah 15 hingga 20 hari (Ladner & DeLaune: 2011: 1163).

Angiogenesis, pembentukan pembuluh darah baru, dimulai dalam beberapa jam setelah cedera. Sel-sel endotel di pembuluh yang sudah ada mulai menghasilkan enzim yang memecah membran basal. Membran terbuka, dan sel-sel endotel baru membangun pembuluh baru. Kapiler-kapiler ini tumbuh di seluruh luka, meningkatkan aliran darah, yang meningkatkan pasokan nutrisi dan oksigen yang dibutuhkan untuk penyembuhan luka (Ladner & DeLaune, 2011:1163).

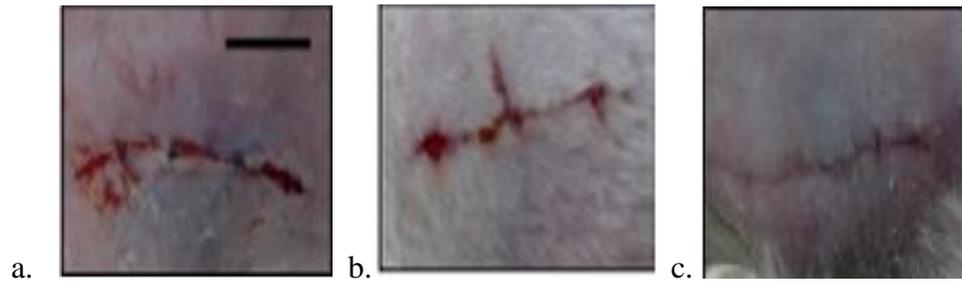
Perbaikan dimulai sebagai jaringan granulasi, atau jaringan baru, tumbuh ke dalam dari jaringan ikat sehat di sekitarnya. Jaringan granulasi diisi dengan kapiler baru yang mudah pecah dan mudah berdarah, sehingga memberikan area penyembuhan penampakan merah, tembus cahaya, dan granular. Ketika jaringan granulasi terbentuk, epitelisasi, atau pertumbuhan jaringan epitel, dimulai. Sel-sel epitel bermigrasi ke luka dari tepi luka. Akhirnya, sel-sel yang bermigrasi menghubungi sel-

sel serupa yang telah bermigrasi dari tepi luar. Kontak berhenti migrasi. Sel-sel kemudian mulai berdiferensiasi menjadi berbagai sel yang menyusun lapisan-lapisan epidermis yang berbeda (Ladner & DeLaune, 2011:1163).

Kontraksi luka adalah langkah terakhir dari fase rekonstruksi penyembuhan luka. Kontraksi terlihat 6 sampai 12 hari setelah cedera dan diperlukan untuk penutupan semua luka. Ujung-ujung lukanya ditarik bersama oleh aksi myofibroblast, sel-sel khusus yang mengandung bundel serat paralel di sitoplasma mereka. Myofibroblast ini menjembatani luka dan kemudian berkontraksi untuk menarik luka tertutup (Ladner & DeLaune, 2011:1163). Gangguan penyembuhan selama tahap ini seperti usia, anemia, hipoproteinemia, dan defisiensi zink (Potter & Perry, 2017:1191).

### 3. Fase Maturasi: Remodeling

Fase maturasi: *remodeling* merupakan tahap akhir penyembuhan, dimulai sekitar 21 hari dan dapat berlanjut hingga 2 tahun atau lebih, tergantung pada kedalaman dan luasnya luka. Selama fase ini, jaringan parut diperbaiki (dibentuk kembali atau direkonstruksi oleh pengendapan kolagen, lisis, dan debridemen tepi luka). Meskipun jaringan parut terus bertambah kuat, ia tetap lebih lemah daripada jaringan yang digantikannya. Kapiler akan menghilang dan meninggalkan bekas luka avascular (bekas luka yang putih karena kekurangan suplai darah) (Ladner & DeLaune, 2011:1163).



**Gambar 2.3 Fase Penyembuhan Luka**  
**a. Fase Inflamasi b. Fase Proliferasi c. Fase Maturasi**

Sumber : Nguyen, 2017:7.

### 2.2.3 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka

Penyembuhan luka tergantung pada berbagai pengaruh, baik secara intrinsic maupun ekstrinsik. Luka mungkin gagal untuk sembuh atau mungkin membutuhkan waktu yang lebih lama karena kondisi yang tidak menguntungkan. Faktor – Faktore yang mempengaruhi penyembuhan luka, sebagai berikut.

#### 1. Usia

Sirkulasi darah dan pengiriman oksigen ke luka, pembekuan, respon inflamasi, dan fagositosis dapat terganggu pada orang yang sangat muda dan usia tua. Tingkat pertumbuhan sel dan epitelisasi luka terbuka lebih rendah dengan bertambahnya usia, sehingga penyembuhan luka diperlambat (Ladner & DeLaune, 2011: 1164).

#### 2. Nutrisi

Diet seimbang dengan jumlah protein, karbohidrat, lemak, vitamin, dan mineral yang cukup diperlukan untuk meningkatkan daya tahan tubuh terhadap patogen dan mengurangi kerentanan kulit dari kejadian infeksi dan trauma. Pembedahan, luka parah dan infeksi, stress akibat

luka bakar dan trauma, defisit nutrisi yang sudah ada dapat meningkatkan kebutuhan nutrisi. Malnutrisi dapat mengurangi humorl dan faktor cellmediated yang menyebabkan immunocompromise, sehingga mengganggu penyembuhan luka dan meningkatkan resiko infeksi. Obesitas yang mengarah pada jaringan lemak akan mengalami penurunan suplai nutrisi melalui pembuluh darah yang dibutuhkan untuk penyembuhan luka, dan penjahitan jaringan lemak lebih sulit dan komplikasi seperti dehiscence dapat terjadi (Ladner & DeLaune, 2011: 1164).

### 3. Oksigenasi

Penurunan tekanan oksigen arteri mengubah sintesis kolagen dan pembentukan sel-sel epitel, menyebabkan luka untuk menyembuhkan lebih lambat. Mengurangi kadar hemoglobin (anemia) mengurangi pengiriman oksigen ke jaringan dan mengganggu perbaikan jaringan (Ladner & DeLaune, 2011: 1164).

### 4. Merokok

Merokok dapat mengurangi tingkat hemoglobin fungsional menurun, merusak oksigenasi ke jaringan(Ladner & DeLaune, 2011: 1164).

### 5. Terapi Obat

Steroid menurunkan respons inflamasi dan memperlambat sintesis kolagen. Selain itu, obat-obatan anti inflamasi dapat menekan sintesis protein, kontraksi luka, epitelisasi, dan inflamasi. Penggunaan antibiotic dalam waktu lama dapat meningkatkan risiko terjadinya superinfeksi (Ladner & DeLaune, 2011: 1164).

## 6. Diabetes Melitus

Penyakit pembuluh kecil (perubahan mikrovaskular) dapat merusak perfusi jaringan dan pengiriman oksigen. Hemoglobin pada diabetes yang tidak terkontrol dengan baik memiliki afinitas yang meningkat untuk oksigen, memungkinkan kurang untuk dilepaskan ke daerah luka. Kadar glukosa darah yang meningkat mengganggu fungsi leukosit dan fagositosis. Lingkungan glukosa tinggi adalah media yang sangat baik untuk pertumbuhan infeksi bakteri, jamur, dan ragi (Ladner & DeLaune, 2011: 1164).

## 7. Stress Luka

Muntah, distensi abdomen, dan usaha pernapasan dapat menimbulkan stress pada jahitan operasi dan merusak lapisan luka. Selain itu, tekanan mendadak yang tidak terduga pada luka insisi akan menghambat pembentukan sel endotel dan jaringan kolagen (Potter & Perry, 2017:1195).

### **2.2.4 Komplikasi Penyembuhan Luka**

Komplikasi yang dapat timbul saat proses penyembuhan luka, sebagai berikut:

#### 1. Hemoragi

Hemoragi atau perdarahan dari daerah luka merupakan hal normal yang terjadi selama dan sesaat setelah trauma. Hemostasis terjadi selama beberapa menit kecuali jika luka mengenai pembuluh darah besar atau

fungsi pembekuan darah klien buruk. Perdarahan terjadi setelah hemostasis menunjukkan lepasnya jahitan operasi, keluarnya bekuan darah, infeksi, atau erosi pembuluh darah oleh benda asing (contoh, drainase) (Potter & Perry, 2017:1191).

Perdarahan dapat terjadi secara eksternal dan internal. Pembengkakan di daerah sekitar luka atau bagian tubuh yang terkena dan adanya drainase sanguineous dari drain bedah dapat mengindikasikan perdarahan internal. Bukti lain dari perdarahan mungkin termasuk dalam tanda dan gejala yang terlihat pada syok hipovolemik (penurunan tekanan darah, denyut nadi cepat, peningkatan frekuensi pernafasan, diaphoresis, kegelisahan, dan kulit dingin dan berkeringat) (Ladner & DeLaune, 2011: 1164). Hematoma adalah kumpulan darah yang terlokalisir di bawah jaringan. Hematoma terlihat seperti bengkak atau massa yang sering bewarna kebiruan. Hematoma yang terjadi didekat arteri atau vena yang besar berbahaya karena tekanan akibat hematoma dapat menghambat aliran darah (Potter & Perry, 2017:1191). Sedangkan, perdarahan eksternal terdeteksi ketika perban bedah menjadi basah, dan darah keluar dari tepi balutan secara terus menerus dan terkumpul di bawah tubuh klien. Risiko tinggi perdarahan terjadi selama 24 hingga 48 jam pertama setelah operasi (Ladner & DeLaune, 2011: 1164).

## 2. Infeksi

Infeksi luka merupakan infeksi nosokomial (infeksi yang berhubungan dengan rumah sakit) nomor dua yang paling sering terjadi. Infeksi luka terjadi ketika mikroorganisme menyerang jaringan yang terluka. Tanda-

tanda klinis local dari infeksi luka adalah eritema, peningkatan jumlah drainase luka, perubahan penampilan luka drainase (tebal, perubahan warna, bau), nyeri dan edema. Pasien mungkin akan mengalami demam dan peningkatan jumlah sel darah putih. Tes laboratorium seperti kultur luka, biopsy jaringan, atau kultur swab dapat dilakukan untuk mengevaluasi luka untuk infeksi (Potter & Perry, 2017:1191).

Luka dapat terinfeksi mikroorganisme sebelum operasi, intraoperatif, atau pasca operasi. Selama periode pra operasi, luka dapat menjadi terpapar oleh pathogen karena cara luka itu timbul, seperti cedera traumatis. Goresan yang dapat tercipta selama pencukuran pra operasi juga dapat menjadi sumber pathogen. Risiko paparan intraoperatif terhadap pathogen meningkat ketika saluran pernapasan, gastrointestinal, genitourinary, dan orofaring dibuka. Jika jumlah bakteri dalam luka cukup atau pertahanan tubuh klien terganggu, infeksi klinis dapat terjadi selama 2 hingga 11 hari pasca operasi. Infeksi memperlambat penyembuhan dengan memperpanjang fase inflamasi penyembuhan, bersaing untuk nutrisi, dan menghasilkan bahan kimia dan enzim yang merusak jaringan (Ladner & DeLaune, 2011: 1165).

### 3. Dehiscence

Jika luka tidak sembuh dengan baik, maka lapisan kulit dan jaringan akan terpisah. Terpisahnya lapisan kulit dan jaringan paling sering terjadi sebelum pembentukan kolagen (3-11 hari setelah cedera). Dehiscence adalah terpisahnya lapisan luka secara parsial atau total (Potter & Perry, 2017:1191). Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya dehiscence

termasuk obesitas, gizi buruk, masalah dengan penjahitan, bentuk berlebihan, muntah, mencejan, infeksi. Dehiscence dapat terjadi pada 4 sampai 5 hari pasca operasi, sebelum kolagen yang ekstensif terbentuk (Ladner & DeLaune, 2011: 1165).

Klien sering melaporkan rasa seakan-akan ada sesuatu yang terlepas. Bila drainase serosanguinosa dari luka meningkat, perawat harus waspada akan timbulnya dehiscence (Potter & Perry, 2017:1192).

#### 4. Evisceration

*Evisceration* (pengeluaran isi perut) dapat terjadi ketika terjadi penonjolan organ visceral melalui pembukaan luka. Kondisi ini adalah keadaan darurat yang membutuhkan perbaikan bedah. Bila terjadi eviserasi, perawat akan meletakkan kassa steril yang dibasahi dengan normal saline steril di atas jaringan yang keluar untuk mencegah masuknya bakteri dan kekeringan pada jaringan tersebut. Klien harus tetap puasa, dan terus diobservasi adanya tanda dan gejala syok serta segera siapkan pembedahan darurat (Potter & Perry, 2017:1192).

### **2.2.5 Klasifikasi Luka**

Luka biasanya dijelaskan berdasarkan etiologi mereka, karena perawatan untuk luka bervariasi tergantung pada proses penyakit yang mendasarinya. System klasifikasi luka menggambarkan penyebab luka, status integritas kulit, tingkat kerusakan jaringan, kebersihan luka, atau kualitas deskriptif dari luka, seperti warna (Ladner & DeLaune, 2011: 1165). Luka diklasifikasi dengan berbagai macam cara. Masing-masing klasifikasi tersebut, antara lain:

1. Klasifikasi Luka Berdasarkan Kedalaman dan Luasnya tersebut, juga dapat dinyatakan menurut stadium luka

Luka stadium 1 (Luka *Superfisial*), yaitu luka dengan lapisan epidermis masih utuh, namun terdapat eritema atau perubahan warna. Luka stadium II (Luka '*Partial Thickness*'), yaitu luka yang telah kehilangan lapisan kulit pada lapisan epidermis dan dermis, dengan gambaran antara lain: tampak adanya eritema di jaringan sekitar yang terasa nyeri, panas, dan edema dengan sedikit eksudat sampai sedang. Luka stadium III (Luka '*Full Thickness*'), yaitu luka dengan kehilangan jaringan sampai dengan jaringan subkutan, dengan terbentuknya rongga (*cavity*), eksudat sedang hingga banyak. Luka stadium IV (Luka '*Full Thickness*'), yaitu luka dengan kehilangan jaringan subkutan dengan terbentuknya rongga (*cavity*), yang melibatkan otot, tendon dan tulang, disertai adanya eksudat sedang hingga banyak (Maryunani, 2014:87).

2. Klasifikasi Luka Berdasarkan Waktu Penyembuhan

Luka akut adalah luka yang mengalami proses penyembuhan, yang terjadi akibat proses perbaikan integritas fungsi dan anatomi secara terus-menerus, sesuai dengan tahapan dan waktu yang normal. Luka akut dapat dikategorikan sebagai, luka akut pembedahan, contoh: insisi (luka bedah *section caesarea*, luka bedah laparatomi), eksisi dan skin graft. Luka akut bukan pembedahan, contoh: luka bakar. Luka akut akibat faktor lain, contoh: abrasi, laserasi atau injury pada lapisan kulit superficial (Maryunani, 2014:87).

Luka kronik adalah luka yang gagal diproses melalui proses yang teratur dan tepat waktu untuk menghasilkan integritas anatomi dan fungsional (Potter & Perry, 2017:1189). Luka kronik dapat disebabkan oleh peradangan kronis, perlukaan berulang (Doughty and Sparks-Defriese, 2016 dalam Potter & Perry, 2017:1189).

### 3. Klasifikasi Luka Berdasarkan Sifat Kejadiannya

Luka dibagi menjadi dua jenis yaitu, luka disengaja misalnya, luka bedah atau terkena radiasi sedangkan luka tidak disengaja misalnya, luka terkena trauma. Luka yang tidak disengaja dibagi menjadi luka tertutup dan luka terbuka seperti, luka abrasi yaitu luka akibat gesekan, luka puncture atau luka akibat tusukan dan luka hausration adalah luka akibat alat-alat yang digunakan dalam perawatan luka (Maryunani, 2014:97)

### 4. Klasifikasi Luka Berdasarkan Cara Penyembuhan (Maryunani, 2014:98).

#### a. Luka dengan penyembuhan luka primer (*per primam intentioem*)

Penyembuhan primer (*primary closure*) merupakan penyembuhan luka, dimana luka diusahakan bertaut, biasanya dengan bantuan jahitan, seperti benang, staples, plester.

Hal-hal umum dari penyembuhan luka primer yang perlu diperhatikan antara lain: tanpa kehilangan jaringan, terjadi akibat luka bedah yang bersih dan laserasi minor, peyatuan dua tepi berlawanan yang berdekatan, fase inflamasi dan granulasi singkat, epitelisasi sempurna terjadi sekitar 10 – 14 hari, jaringan parut minimal cepat berubah warna dari merah muda ke putih, fase maturasi terjadi selama

beberapa bulan dan luka bedah *sectio caesarea* dan bedah laparotomi kebidanan termasuk pada luka jenis ini.

b. Luka dengan penyembuhan luka sekunder (*per secundam intentionem*)

Penyembuhan luka (*secondary wound closure*) merupakan penyembuhan luka tanpa ada bantuan dari luar (mengandalkan antibody), dimana terjadi bila tepi luka berkontraksi secara biologis.

Hal-hal umum yang perlu diperhatikan antara lain: luka sembuh dengan pembentukan kapiler dan kolagen baru, fase granulasi terjadi beberapa minggu atau beberapa bulan tergantung pada jumlah jaringan yang hilang dan penyakit yang mendasari, jaringan parut dapat tampak jelas dan luka dehisensi atau operasi terbuka yang tidak dilakukan penjahitan, termasuk pada luka jenis ini.

5. Klasifikasi Luka Berdasarkan Tingkat Kontaminasi

Klasifikais luka sesuai kontaminasi oleh bakteri dan risiko infeksi (Sussman & Bates-Jensen, 2005 dalam Ladner & DeLaune, 2011: 1166).

b. Luka Bersih (*Clean Wound*)

Luka bersih adalah luka yang sengaja diciptakan di bawah kondisi dimana tidak ada peradangan yang ditemui di saluran pernapasan, pencernaan, genitourinary, dan orofaring.

c. Luka Bersih Terkontaminasi (*Clean-contaminated Wounds*)

Luka pembedahan yang kontak dengan saluran pencernaan, pernapasan, genitourinary, orofaring dalam kondisi terkontrol.

d. Luka Terkontaminasi (*Contaminated Wounds*)

Luka terbuka atau luka traumatis atau luka yang disengaja dimana ada jeda besar dalam teknik aseptik. Luka yang terdapat kuman namun belum berkembang biak. Luka kontaminasi memiliki periode emas (*golden periode*) selama 6 – 8 jam. Luka terkontaminasi kemungkinan mengalami infeksi dan memiliki peradangan nonporulen akut.

e. Luka Kotor atau Infeksi

Luka traumatis dengan sisa jaringan mati dan terdapat mikroorganisme pada luka ( $> 10^5$ ) atau luka yang disengaja diciptakan dalam situasi di mana drainase purulen hadir.

### **2.2.6 Implementasi Keperawatan dalam Penyembuhan Luka**

Pemeliharaan lingkungan luka local fisiologis adalah tujuan dari manajemen luka yang efektif (Rolstad et al., 2016 dalam Potter dkk, 2017:1205). Untuk menjaga lingkungan luka yang sehat, anda perlu mengatasi tujuan berikut: mencegah dan mengelola infeksi, membersihkan luka, mengangkat jaringan yang tidak dapat bertahan, menjaga luka di lingkungan yang lembab, menghilangkan jaringan yang mati, mengendalikan bau, menghilangkan atau meminimalkan rasa sakit, dan melindungi kulit luka (Ramundo, 2016 dalam Potter dkk, 2017:1205). Pada kondisi yang lebih stabil perawat melakukan berbagai intervensi untuk memastikan penyembuhan luka.

#### **1. Pertolongan Pertama pada Luka**

Gunakan tindakan pertolongan pertama untuk perlindungan dan manajemen luka dalam situasi darurat. Dalam kondisi stabil berbagai

intervensi bertujuan untuk memastikan penyembuhan luka. Ketika seorang pasien menderita luka traumatis, intervensi pertolongan pertama termasuk menstabilkan fungsi kardiopulmonal, mempromosikan hemostasis, membersihkan luka, dan melindunginya dari cedera lebih lanjut.

## 2. Balutan

Semakin banyak luka, semakin besar balutan yang dibutuhkan. Misalnya, perban besar yang diaplikasikan dengan tekanan yang meminimalkan gerakan jaringan di bawahnya dan membantu mengimobilisasi bagian tubuh.

Penggunaan dressing membutuhkan pemahaman penyembuhan luka. Berbagai jenis bahan balutan sudah dijual bebas. Pemilihan dressing yang benar dapat mendukung proses penyembuhan luka (Rolstad et al., 2016 dalam Potter dkk, 2017:1209).

Pada luka operasi dengan penyembuhan primer, umumnya balutan dibuka setelah drainase berhenti. Sebaliknya, jika perawat membalut luka terbuka dengan penyembuhan sekunder, maka balutan tersebut dapat menjadi sarana untuk memindahkan eksudat dan jaringan nekrotik secara mekanik (Potter dkk, 2017:1209).

## 3. Membersihkan Kulit dan Daerah Drain

Walaupun jumlah eksudat luka dapat meningkatkan pertumbuhan sel epitel, beberapa penyedia layanan kesehatan memprogramkan pembersihan luka dan daerah drain jika balutan tidak dapat menyerap drainase secara tepat atau jika drainase yang keluar dari drain yang

terbuka berkumpul pada kulit. Pembersihan luka membutuhkan kebersihan tangan dan teknik aseptik. Perawat dapat menggunakan irigasi untuk mengangkat debris.

#### 4. Perawatan Jahitan

Seorang ahli bedah menutup luka dengan cara menyatukan tepi-tepi luka serapat mungkin untuk mengurangi terbentuknya jaringan parut. Penutupan luka yang tepat meliputi meminimalkan trauma dan ketegangan jaringan dengan cara mengontrol perdarahan (Potter dkk, 2017:1214).

Untuk mengangkat jahitan, pertama kali perawat memeriksa jenis jahitan yang digunakan. Dengan jahitan simpul tunggal, dokter bedah mengikat setiap satu jahitan yang dibuat pada kulit. Jahitan jelujur, sesuai dengan namanya, adalah rangkaian jahitan yang mempunyai dua simpul, satu pada awal garis jahitan dan satu lagi pada akhir garis jahitan. Jahitan retensi dimasukkan lebih dalam daripada jahitan kulit dan boleh tidaknya diangkat oleh perawat, bergantung pada kebijakan lembaga. Cara menyilangkan dan memasukan jahitan kedalam kulit akan menentukan metode pengangkatan. Prinsip pengangkatan jahitan yang paling penting adalah jangan menarik bagian jahitan yang terlihat melewati jaringan yang ada di bawahnya. Jahitan pada permukaan kulit menyimpan mikroorganisme dan debris. Bagian jahitan yang ada di bawah kulit adalah bagian steril. Menarik bagian yang terkontaminasi dari jahitan melalui jaringan dapat menyebabkan infeksi. Sebelum mengambil jahitan, bersihkan garis jahitan dengan saline normal. Jepit bahan jahitan sedekat

mungkin dengan tepi kulit di satu sisi dan tarik jahitan dari sisi yang lain (Potter, 2017:1215).

#### 5. Evakuasi Drain

Ketika drainase mengganggu penyembuhan, evakuasi dicapai dengan menggunakan saluran pembuangan saja atau tabung drainase dengan penyedotan terus menerus. Anda dapat menggunakan barrier kulit khusus, termasuk dressing hydrocolloid yang mirip dengan yang digunakan dengan ostomies, di sekitar tempat drain. Barrier kulit adalah bahan lembut yang diaplikasikan pada kulit dengan perekat. Drainase mengalir di atas barrier tapi tidak langsung pada kulit. Drainase evacuators adalah unit portabel yang nyaman yang terhubung ke saluran tubular yang terletak di dasar luka dan menggunakan vakum yang aman, konstan, dan bertekanan rendah untuk mengangkat dan mengumpulkan drainase. Pastikan hisapan diberikan dan titik koneksi antara evacuator dan tubing masih utuh. Evacuator mengumpulkan drainase. Menilai volume dan karakter cairan setiap shift atau sesuai kebutuhan (Potter dkk, 2017:1215).

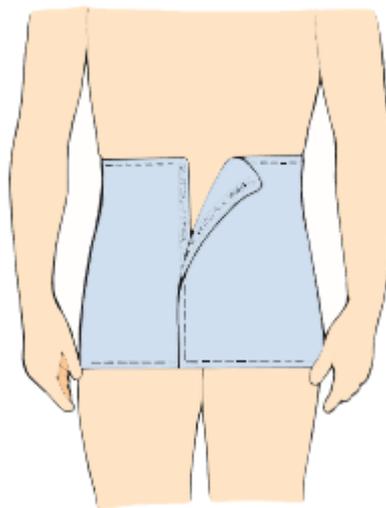
#### 6. Terapi Panas dan Dingin

Pemberian panas dan dingin secara local di bagian tubuh yang mengalami cedera dapat berguna untuk pengobatan. Namun sebelum menggunakan terapi ini, perawat harus memahami respons normal tubuh terhadap variasi suhu local, mengkaji integritas bagian tubuh, menentukan kemampuan klien merasakan berbagai variasi suhu, dan memastikan bahwa klien dapat menggunakan peralatan secara tepat.

Perawat bertanggung jawab secara hokum untuk pemberian terapi panas dan dingin secara aman (Potter dkk, 2017:1216).

### 7. *Binder*

*Binder* sederhana seringkali tidak cukup untuk mencegah pergerakan atau menyangga luka. Ikatan biasanya didesain untuk menyangga/menyokong bagian tubuh. Jenis pengikat yang paling umum adalah pengikat abdomen. Pengikat abdomen berguna untuk menyangga insisi besar pada abdomen yang rentan terhadap tekanan atau stres ketika klien bergerak atau batuk (Potter dkk, 2017:1216).



**Gambar 2.4 Abdominal binder dengan Velcro**

*Sumber* : Potter dkk, 2017:1216.

### 2.2.7 Cara Mengukur Penyembuhan Luka (Harris C, 2010:253)

*BATES-JENSEN WOUND ASSESSMENT TOOL* (BWAT) adalah alat valid dan reliabel yang dikembangkan oleh Bates-Jensen yang digunakan untuk menilai dan memantau penyembuhan semua jenis luka. Dilihat dari warna dasar luka, jaringan granulasi (merah cerah) / epitelisasi (merah muda), kuning lembek menempel di area kulit sebagai dampak kematian bakteri di area luka, hitam

menandakan jaringan nekrosis. Jumlah eksudat minimal jika sekresi eksudat <2ml/hari, sedang jika sekresi eksudat 2-5 ml/hari dan banyak jika sekresi eksudat 5 – 10 ml per/hari. Eksudat yang berwarna kuning (purulent) dan hijau (foul purulent) menandakan adanya infeksi bakteri. Luka dengan bau tak sedap menandakan terjadi infeksi dan bakteri.

Pengkajian luka dapat menggunakan modifikasi dari *BATES-JENSEN WOUND ASSESSMENT TOOL ITEMS* sebagai berikut:

**Tabel 2.1 Lembar Penilaian Penyembuhan Luka**

No	Karakteristik Luka	Skor	Keterangan
1	Warna dasar luka		
	Merah	<input type="checkbox"/> 5	
	Pink	<input type="checkbox"/> 4	
	Kuning	<input type="checkbox"/> 3	
	Putih	<input type="checkbox"/> 2	
	Hitam	<input type="checkbox"/> 1	
2	Exsudate		
	Minimal	<input type="checkbox"/> 3	
	Sedang	<input type="checkbox"/> 2	
	Banyak	<input type="checkbox"/> 1	
3	Warna Exsudate		
	Jernih	<input type="checkbox"/> 4	
	Kuning	<input type="checkbox"/> 3	
	Coklat/Merah	2	

	Hijau	<input type="checkbox"/> 1
<b>4</b>	Bau	
	Minimal	<input type="checkbox"/> 2
	Berat	<input type="checkbox"/> 1
<b>5</b>	Kulit Sekitar Luka	
	Sehat	<input type="checkbox"/> 5
	Eritema	<input type="checkbox"/> 4
	Oedema	<input type="checkbox"/> 3
	Kering	<input type="checkbox"/> 2
	Dermatities	<input type="checkbox"/> 1
<b>6</b>	Dimensi Luka	
	Mengecil	<input type="checkbox"/> 2
	Tetap/Melebar	<input type="checkbox"/> 1
<b>7</b>	Jaringan Granulasi	
	Kulit Utuh	<input type="checkbox"/> 5
	100% Jaringan Granulasi	<input type="checkbox"/> 4
	50% Jaringan Granulasi	<input type="checkbox"/> 3
	25% Jaringan Granulasi	<input type="checkbox"/> 2
	Tidak Ada Granulasi	<input type="checkbox"/> 1
Jumlah Skor		

Kesimpulan :

Skor 21 – 26 = Luka Baik

Skor 14 – 20 = Luka Cukup Baik

Skor 7 – 13 = Luka Kurang Baik

## 2.3 Konsep Abdominal Binder

### 2.3.1 Definisi Abdominal Binder

Abdominal binder atau korset merupakan perban yang terbuat dari bahan-bahan besar yang berukuran pas untuk bagian tubuh tertentu. Sebagian besar binder terbuat dari katun, bahan elastic, muslin, atau flannel. Misalnya adalah korset abdomen dan korset payudara (Potter & Perry, 2017:1216).

### 2.3.2 Macam – macam *Abdominal Binder*

Menurut Zhang, dkk (2016:67), ada dua jenis *Abdominal Binder*, yaitu:

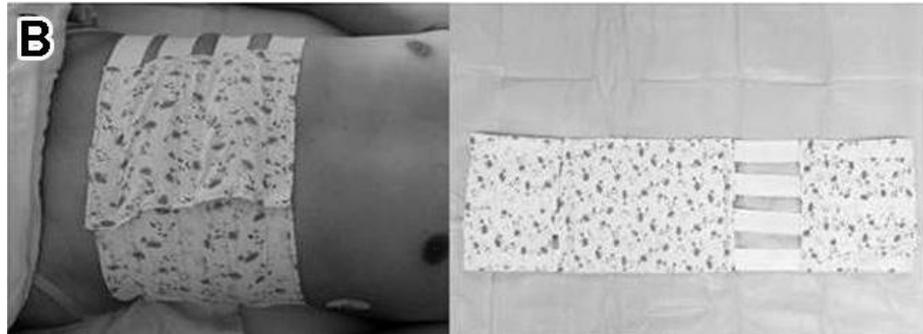
1. *Non-elastic Abdominal Binder* adalah pengikat perut yang terbuat dari bahan yang tidak elastic, seperti katun dan terdapat 6 sabuk yang terletak di persimpangan dorsal perut.



**Gambar 2.5 *Non-elastic Abdominal Binder***

Sumber : Zhang dkk, 2016: 68.

2. *Elastis Abdominal Binder* adalah pengikat perut yang terbuat dari bahan elastic yang kedua sisinya dapat dirapatkan dengan Velcro atau dalam bentuk lainnya.



**Gambar 2.6 *Elastic Abdominal Binder***

Sumber : Zhang dkk, 2016: 68.

### **2.3.3 Keuntungan**

Dalam Potter & Perry (2017:1216), korset atau perban yang dipasang di atas atau di sekitar balutan dapat memberikan perlindungan ekstra dan keuntungan terapi, dengan cara:

1. Menciptakan tekanan di atas bagian tubuh (mis. Perban tekan elastic yang di pasang di atas tempat tusukan arteri).
2. Mengimobilisasi bagian tubuh (mis., perban elastic yang di pasang di sekeliling pergelangan yang terkilir).
3. Menyangga luka (mis., korset abdomen yang dipasang di atas insisi abdomen dan balutan besar yang besar).
4. Mengurangi atau mencegah edema (mis., saat diterapkan di kaki bagian bawah).
5. Mengamankan bidai (mis., perban dililitkan kesekeliling pembidai lengan untuk memperbaiki deformitas).

6. Mengamankan balutan (mis., pita elastic yang dililitkan pada balutan di kaki setelah tindakan pemotongan vena).

### **2.3.3 Prinsip – Prinsip Pemasangan Korset**

Menurut Potter & Perry (2017: 1216), pemasangan binder yang benar tidak akan menyebabkan cedera pada jaringan yang ada di bawahnya dan bagian tubuh yang ada disekitarnya atau menyebabkan rasa tidak nyaman bagi klien. Misalnya, *chest binder* (korset dada) tidak boleh terlalu ketat karena dapat membatasi ekspansi dinding dada. Sebelum perban atau binder dipasang, tanggung jawab perawat antara lain:

1. Menginspeksi adanya abrasi, edema, perubahan warna pada kulit atau terbukanya tepi luka.
2. Menutup luka yang terbuka atau abrasi yang terbuka dengan balutan steril.
3. Mengkaji kondisi balutan yang ada di bawah perban dan menggantinya jika kotor.
4. Mengkaji kulit yang berada di bawah bagian tubuh dan bagian distal dari tempat perban untuk melihat adanya tanda-tanda perubahan sirkulasi (dingin, pucat, atau sianosis, nadi berkurang atau tidak ada, bengkak, mati rasa, dan kesemutan) untuk membandingkan adanya perubahan sirkulasi setelah pemasangan perban.

Korset harus dikaji dengan hati-hati untuk memastikan bahwa korset tersebut telah terpasang dengan benar dan memberikan keuntungan terapi, dan korset yang kotor harus diganti. Sama halnya dengan balutan yang lembab, korset dapat menjadi tempat berkumpulnya mikroorganisme.

### **2.3.4 Pemasangan Korset**

Menurut Potter & Perry (2017:1216), korset dibuat khusus sesuai dengan bagian tubuh yang akan disangga. Jenis korset yang paling umum adalah korset abdomen.

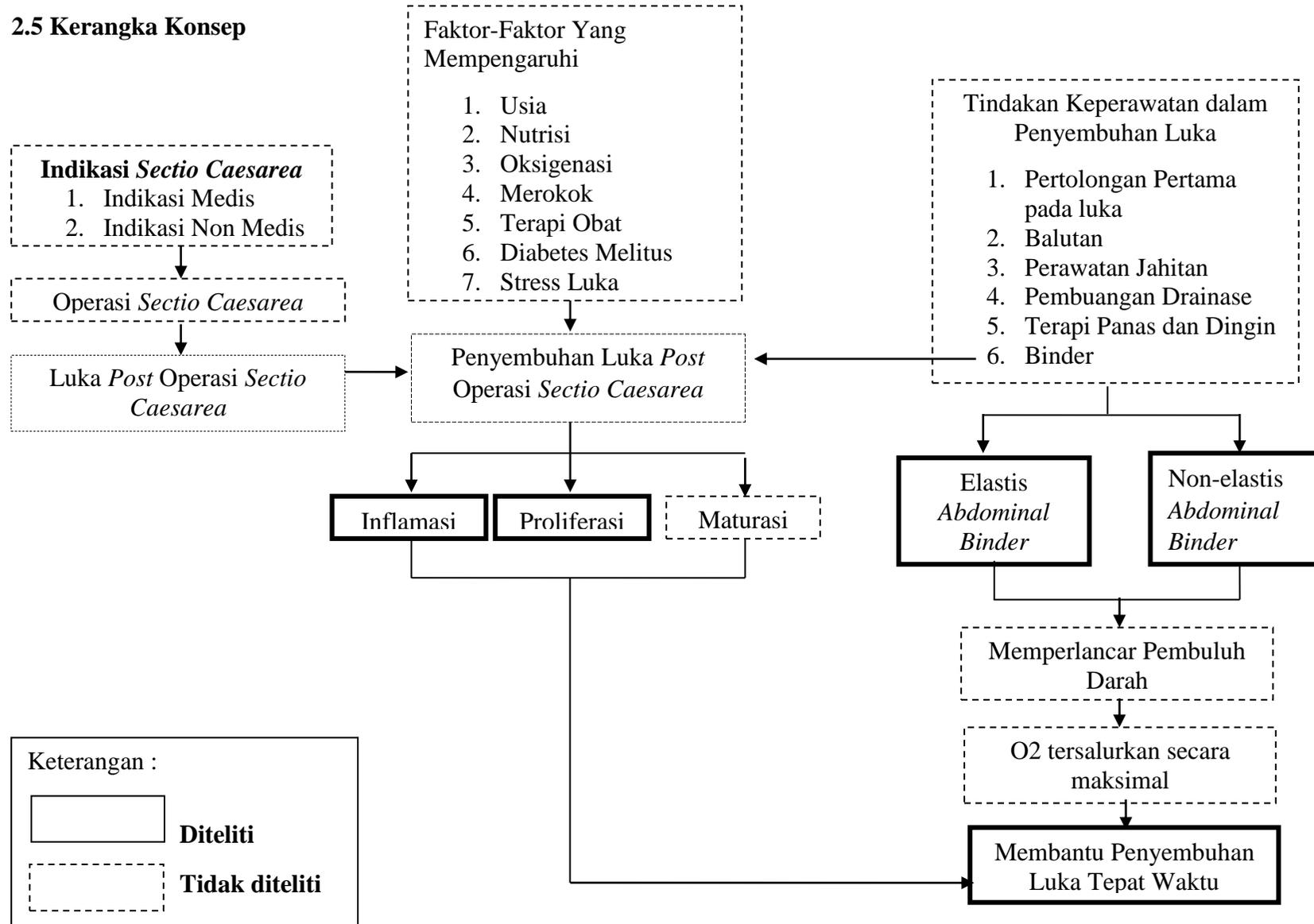
Korset abdomen dapat digunakan untuk menyangga insisi abdomen yang besar, yang rentan terhadap tegangan atau tekanan pada saat pasien bergerak atau batuk. Perawat memfiksasi korset dengan peniti pengaman, strip Velcro, atau pengait baja.

### **2.4 Abdominal Binder Terhadap Proses Penyembuhan Luka pada Pasien Post Operasi *Sectio Caesarea***

Menurut Potter & Perry (2017:1205), implementasi untuk mendukung penyembuhan luka meliputi pertolongan pertama pada luka, balutan, membersihkan kulit dan daerah drain, perawatan jahitan, terapi panas dan dingin, dan *binder* atau korset. *Binder* menggunakan konsep teknik kompresi dan memberikan dukungan pada perut bagian atas dan bawah. Ini membantu meningkatkan sirkulasi darah dan kadar oksigen di tempat operasi, mempercepat penyembuhan dan mengurangi pembengkakan. Oleh karena hal ini, pasien lebih cepat dalam mobilisasi dini dari tempat tidur dan berjalan lebih mudah (Chew, 2017).

Menurut Hess (2013:564), produk terapi kompresi digunakan untuk mengelola edema dan mempromosikan kembalinya aliran darah vena ke jantung. Bantuan perban kompresi yang berkelanjutan dalam pengelolaan luka yang disebabkan oleh insufisiensi vena.

**2.5 Kerangka Konsep**



## Uraian Kerangka Konsep

Indikasi *section caesarea* meliputi indikasi medis dan non-medis. Indikasi medis meliputi riwayat *sectio caesarea*, distosia persalinan, gawat janin, letak lintang, letak sungsang, dan gemelli (Cunningham, 2014:587). Sedangkan indikasi non-medis meliputi indikasi social seperti wanita yang takut melahirkan berdasarkan pengalaman sebelumnya, wanita yang ingin seksio sesarea elektif karena takut bayinya mengalami cedera atau asfiksia selama persalinan atau mengurangi resiko kerusakan dasar panggul, dan wanita yang takut terjadinya perubahan pada tubuhnya atau sexuality image setelah melahirkan (Rasjidi, 2009:89).

Operasi *sectio caesarea* akan menimbulkan sebuah luka akibat sayatan. Fisiologi penyembuhan luka terdiri dari fase inflamasi yang terjadi selama 3 hari, fase proliferasi setelah hari ke 4 hingga hari ke 24, dan fase maturase memerlukan waktu selama lebih dari 1 tahun (Potter, 2017:1191).

Salah satu implementasi yang dilakukan oleh perawat yaitu pemasangan *binder*. *Binder* atau *Abdominal Binder* adalah perban yang terbuat dari bahan-bahan besar yang berukuran pas untuk bagian tubuh tertentu (Potter&Perry,2017:1216). *Abdominal Binder* terbagi menjadi *Non-elastic Abdominal Binder* dan *Elastis Abdominal Binder*. Sebagian besar binder terbuat dari katun, bahan elastic, muslin, atau flannel. *Binder* dapat melindungi luka dari stress luka dan berfungsi untuk melancarkan peredaran darah, dan akhirnya oksigen dan zat-zat gizi penyembuhan luka tersalurkan, sehingga edema tidak terjadi dan dapat mempercepat penyembuhan luka (Hess, 2013:564).

## 2.6 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kerangka konsep, didapat hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

H<sub>1</sub> *Abdominal Binder* efektif terhadap proses penyembuhan luka pada pasien *post operasi section caesarea* di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi.