**BAB 2**

**TINJAUAN PUSTAKA**

1. Konsep *Seksio Cesarea*
2. Definisi *Seksio Cesarea*

*Sectio caesarea* adalah melahirkan janin yang sudah mampu hidup (beserta plasenta dan selaput ketuban) secara transabdominal melalui insisi uterus ( Benson dan pernoll, 2009, hal 456).

*Sectio caesarea* merupakan prosedur bedah untuk pelahiran janin dengan insisi melalui abdomen dan uterus (Liu, 2007, hal 227).

*Sectio caesarea* adalah suatu tindakan untuk melahirkan dengan berat badan bayi diatas 500 gram, melalui sayatan dinding uterus yang masih utuh (Saifuddin, 2001).

Sehingga penulis dapat menyimpulan bahwa *Sectio caesarea* adalah suatu proses pembedahan untuk mengeluarkan bayi dari rahim ibu yang tentunya dengan berbagai pertimbangan baik medis maupun nonmedis.

1. Indikasi *Seksio Cesarea*

Indikasi *Sectio Caesarea* diambil dari penelitian Dian Susanto tahun 2016 :

1. Indikasi Medis

Power merupakan indikasi medis Yang memungkinkan dilakukan operasi caesar, misalnya daya mengejan lemah, ibu berpenyakit jantung atau penyakit menahun lain yang mempengaruhi tenaga.

Passanger merupakan indikasi medis anak terlalu besar, anak “mahal” dengan kelainan letak lintang, primi gravida diatas 35 tahun dengan letak sungsang, anak tertekan terlalu lama pada pintu atas panggul, dan anak menderita fetal distress syndrome

(denyut jantung janin kacau dan melemah).

Passange merupakan indikasi panggul sempit, trauma persalinan serius pada jalan lahir atau pada anak, adanya infeksi pada jalan lahir yang diduga bisa menular ke anak, umpamanya herpes kelamin ( herpes genitalis ), condyloma lota (kondiloma sifilitik yang lebar dan pipih), condyloma acuminata (penyakit infeksi yang menimbulkan massa mirip kembang kol di kulit luar kelamin wanita), hepatit is B dan hepatit is C.

1. Indikasi Ibu

Usia merupaka indikasi ibu yang melahirkan untuk pertama kali pada usia sekitar 35 tahun, memiliki resiko melahirkan dengan operasi. Apalagi pada wanita dengan usia 40 tahun ke atas. Pada usia ini, biasanya seseorang memiliki penyakit yang beresiko, misalnya tekanan darah tinggi , penyakit jantung, kencing manis, dan preeklamsia. Eklampsia (keracunan kehamilan) dapat menyebabkan ibu kejang sehingga dokter memutuskan persalinan dengan sectio caesarea.

Tulang panggul merupakan indikasi ibu Cephalopelvic diproportion (CPD) adalah ukuran lingkar panggul ibu tidak sesuai dengan ukuran lingkar kepala janin yang dapat menyebabkan ibu tidak melahirkan secara alami. Tulang panggul sangat menentukan mulus tidaknya proses persalinan.

Persalinan sebelumnya dengan *Seksio Cesarea* merupakan indikasi ibu yang persalinannya melalui bedah caesar tidak mempengaruhi persalinan selanjutnya harus berlangsung secara operasi atau tidak. Apabila memang ada indikasi yang mengharuskan dilakukanya tindakan pembedahan, seperti bayi terlalu besar, panggul terlalu sempit, atau jalan lahir yang tidak

mau membuka, operasi bisa saja dilakukan.

Faktor Hambatan Jalan Lahir merupakan indikasi ibu adanya gangguan pada jalan lahir, misalnya jalan lahir yang kaku sehingga tidak memungkinkan adanya pembukaan, adanya tumor dan kelainan bawaan pada jalan lahir, tali pusat pendek, dan ibu sulit bernafas.

Kelainan Kontraksi Rahim merupakan indikasi ibu jika kontraksi rahim lemah dan tidak terkoordinasi ( inkordinate uterine action ) atau tidak elastisnya leher rahim sehingga tidak dapat melebar pada proses persalinan, menyebabkan kepala bayi tidak terdorong, tidak dapat melewati jalan lahir dengan lancar.

Ketuban Pecah Dini merupakan indikasi ibu robeknya kantung ketuban sebelum waktunya dapat menyebabkan bayi harus segera dilahirkan. Kondisi ini membuat air ketuban merembes ke luar sehingga tinggal sedikit atau habis. Air ketuban (*amnion)* adalah cairan yang mengelilingi janin dalam rahim.

1. Indikasi Janin

Ancaman Gawat Janin (*fetal distress)* merupakan indikasi ibu detak jantung janin melambat, normalnya detak jantung janin berkisar 120- 160. Namun dengan CTG (*cardiotography*) detak jantung janin melemah, lakukan segera *sectio caesarea* segara untuk menyelematkan janin.

Letak Sungsang merupakan indikasi janin Letak yang demikian dapat menyebabkan poros janin tidak sesuai dengan arah jalan lahir. Pada keadaan ini, letak kepala pada posisi yang satu dan bokong pada posisi yang lain.

1. Kontraindikasi *Sectio Caesarea*

Kontraindikasi *Sectio Caesarea* diambil dari penelitian Dian Susanto tahun 2016 :

*Sectio Caesarea* tidak boleh dilakukan pada kasus – kasus seperti anak sudah mati dalam kandungan ( denyut jantung anak sudah tidak ada, ibu tidak merasakan pergerakan anak, pencitraan USG dan dopler tidak ada tanda – tanda kehidupan, jika anak terlalu kecil untuk mampu hidup diluar rahim, jika anak dikandungan ibu terbukti cacat, misal *hidrocepalus* atau *anensafalus*, terjadi infeksi dalam kehamilan )

1. Komplikasi *Sectio Caesarea*

Komplikasi *Sectio Caesarea* menurut Rustam 2002 :

1. Infeksi Nifas

Infeksi post operasi terjadi apabila sebelum keadaan pembedahan sudah ada gejala – gejala infeksi intra partum atau ada faktor – faktor yang merupakan gejala infeksi.

1. Infeksi bersifat ringan : kenaikan suhu tubuh beberapa hari saja
2. Infeksi bersifat sedang : dengan kenaikan suhu yang lebih tinggi, disertai dengan dehidrasi dan perut sedikit kembung
3. Infeksi bersifat berat : dengan peritonitis septis ileus paralitik, hal ini sering kita jumpai pada partus terlambat, dimana sebelumnya telah terjadi infeksi intraportal karena ketuban yang telah lama

Penanganannya adalah dengan pemberian cairan elektrolik dan antibiotik yang adekuat dan tepat.

1. Perdarahan

Rata – rata darah hilang akibat SC 2 kali lebih banyak dari pada yang hilang dengan kelahiran melalui vagina. Kira – kira 800 – 1000 ml yang disebabkan oleh banyaknya pembuluh darah yang terputus, atonia uteri dan pelepasan pada plasenta

1. Emboli pulmonal

Terjadi karena penderita dengan insisi abdomen kurang dapat mobilisasi dibandingkan dengan melahirkan melalui vagina ( normal )

1. Luka kandung kemih, emboli paru dan keluhan kandung kemih bila reperitonialisasi terlalu tinggi
2. Kemungkinan ruptur uteri spontan pada kehamilan mendatang
3. Klasifikasi *Sectio Caesarea*

Klasifikasi *sectio caesarea* menurut Rasjidi (2009):

1. *Sectio caesarea* klasik atau corporal : insisi memanjang pada segmen atas uterus.
2. *Sectio caesarea* transperitonealis profunda : insisi pada segmen

bawah rahim, paling sering dilakukan, adapun kerugiannya adalah terdapat kesulitan dalam mengeluarkan janin sehingga memungkinkan terjadinya perluasan luka insisi dan dapat menimbulkan pendarahan.

1. *Sectio caesarea* ekstra peritonealis : dilakukan tanpa insisi peritoneum dengan mendorong lipatan peritoneum keatas dan kandung kemih ke bawah atau ke garis tengah, kemudian uterus dibuka dengan insisi di segmen bawah.
2. *Sectio caesarea* Hysterectomi : dengan indikasi atonia uteri, plasenta akreta, myoma uteri, infeksi intra uterin berat
3. Konsep Luka
4. Definisi

Luka adalah terputusnya kontinuitas suatu jaringan karena adanya cedera atau pembedahan (Agustina, 2009). Luka adalah rusaknya kesatuan atau komponen jaringan dimana secara spesifik terdapat subtansi jaringan yang rusak atau hilang ( Widhiastuti, 2008).

Luka adalah ganggunan dalam kontinuitas sel – sel kemudian diikuti dengan penyembuhan luka yang merupakan pemulihan kontinuitas tersebut ( Brunner dan Suddart, 2004 ). Pengertian luka *sectio caesaria* adalah gangguan dalam kontinuitas sel akibat dari pembedahan yang dilakukan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dengan membuka dinding perut dengan indikasi tertentu.

1. 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 ( Arisanty, 2013 ).

1. Fase inflamasi

Fase inflamasi merupakan fase pertama penyembuhan luka yang berlangsung segera setelah terjadinya luka ( hari ke – 0 ) hingga hari ke – 3 atau ke – 5. Fase inflamasi selanjutnya terjadi beberapa menit setelah luka terjadi dan berlanjut hingga sekitar 3 hari. Fase inflamasi memungkinkan pergerakan leukosit ( utamanya neutrofil ). Neutrofil selanjutnya memfagosit dan membunuh bakteri dan masuk ke matriks fibrin dalam persiapan pembentukan jaringan baru ( Maryunani, 2014 ). Tujuan fase ini adalah mencapai hemostatis, melepaskan jaringan mati dan mencegah infeksi invasif. Ketika terjadi luka dan terdapat ekstravasasi darah, tubuh akan mengaktifkan sistem koagulasi. Koagulasi merupakan respon yang pertama terjadi setelahluka terjadi dan melibatkan platelet. Pada awalnya vasokontriksi terjadi untuk mencegah kehilangan darah yang berlebihan. Kemudian platelet dan fibrinogen bekerja sama menciptakan bekuan darah. Bekuan darah tersebut merupakan matriks sementara yang nantinya akan digantikan oleh matriks definitif yang berupa kolagen. Matriks ini berfungsi sebagai media tempat sel, sitokin dan mediator inflamasi berinteraksi ( Prasetyono, 2016 ).

Pada fase ini terjadi dua kegiatan utama, yaitu respon vaskular dan respon inflamasi. Respon vaskular diawali dengan respon hemostatik tubuh selama 5 detik pasca luka ( kapiler berkonstruksi dan trombosit keluar ). Sekitar jaringan yang luka mengalami iskemia yang merangsang pelepasan trombosit, reaksi vasodilatasi dan vasokontriksi dan pembentukan lapisan fibrin. Lapisan fibrin ini membentuk *scab* ( keropeng ) di atas permukaan luka untuk melindungi luka dari kontaminasi kuman. Respon inflamasi merupakan reaksi non – spesifik tubuh dalam mempertahankan perlindungan terhadap benda asing yang masuk ke dalam tubuh. Respon ini diawali dari semakin banyaknya aliran darah ke sekitar luka yang menyebabkan bengkak, kemerahan, hangat / demam, ketidaknyamanan / nyeri dan penurunan fungsi tubuh ( tanda inflamasi ). Tubuh mengalami aktivitas bioseluler dan biokimia yaitu reaksi tubuh memperbaiki kerusakan kulit, sel darah putih memberikan perlindungan ( leukosit ) dan membersihkan benda asing yang menempel ( makrofag ), dikenal dengan proses debris ( pembersihan ) ( Arisanty, 2013 ). Peningkatan permeabilitas vaskuler menyebabkan masuknya sitokin ke dalam luka yang merupakan penjelasan keluarnya eksudat dari luka. Permeabilitas vaskuler yang meningkat tersebut juga menyebabkan bocornya serum dan protein sehingga terjadilah luka. Oleh karena itu eksudat yang timbul selama penyembuhan luka akut merupakan hal yang normal dan dianggap sebagai “ balsam “ penyembuhan karena mengandung sel – sel, mediator inflamasi dan protein yang mendukung proses penyembuhan luka. Sebaliknya eksudat pada luka kronis mengandung materi dan bakteri yang dapat menghambat proses penyembuhan luka. Pada akhirnya keluarnya monosit merupakan tanda transisi dari fase inflamasi menuju ke fase proliferasi. Monosit berperan sebagai dirijen dalam interaksi sel – sel dan mediator termasuk pembentukan fibroblas dan kolagen ( Prasetyono, 2016 ).

Tanda pada fase inflamasi dapat berupa demam / hangat ( kolor ), pasien mudah merasa lelah atau tidak enak, kemerahan ( rubor ), bengkak / edema ( tumor ), nyeri, luka tidak terlalu gatal, lunak bila ditekan perlahan, terdapat eksudat serous, membentuk *scab* atau keropeng.

1. Fase proliferasi atau rekonstruksi

Fase kedua adalah fase proliferasi yang dimulai pada hari ke – 2 sampai hari ke – 24. Apabila tidak ada infeksi atau kontaminasi pada fase inflamasi, maka proses penyambuhan selanjutnya memasuki tahapan proliferasi atau rekonstruksi. Fase ini dimulai pada hari kedua – ketiga setelah fibroblast datang dan bertahan sampai minggu ketiga. Tujuan umtama dari fase ini adalah :

1. Proses Granulasi ( untuk mengisi ruang kosong pada luka ). Konsep untama pembentukan jaringan granulasi adalah pembentukan matriks. Pembentukan matriks bertujuan untuk menggantikan struktur skeletal dermis. Proses ini melibatkan sel – sel, mediator inflamasi dan serum darah.
2. Angiogenesis ( pertumbuhan kapiler baru ) dimana secara klinis akan tampak kemerahan pada luka. Pembuluh darah kapiler yang baru terbentuk menunjang viabilitas jaringan granulasi. Angiogenesis terjadi bersamaan dengan fibroplasia. Tanpa proses Angiogenesis, sel – sel penyembuhan tidak dapat bermigrasi, replikasi, melawan infeksi dan pembentukan atau deposit komponen matriks baru.
3. Proses kontraksi ( untuk menarik kedau tepi luka agar saling berdekatan ).

Menurut Hunt ( 2003 ) kontraksi adalah peristiwa fisiologi yang menyebabkan terjadinya penutupan pada luka terbuka. Kontraksi terjadi bersamaan dengan sintesis kolagen. Hasil dari kontraksi akan tampak dimana ukuran luka akan tampak semakin kecil atau menyatu.

Pada fase ini terjadi sintesis kolagen, angiogenesis dan epitelisasi. Biasanya jahitan diangkat ( bila menggunakan benang yang tidak mudah diserap ). Jumlah kolagen meningkat 3 minggu sampai produksi dan pemecahan kolagen mencapai keseimbangan yang menandai dimulainya fase remodeling ( Maryunani, 2014 ).

1. Fase maturasi ataus remodelling

Fase ini merupakan fase terakhir dan terpanjang pada proses penyembuhan luka berlangsung pada hari ke – 24 sampai 2 tahun ( Maryunani, 2014 ). Aktivitas sintesis dan degradasi kolagen berada dalam keseimbangan :

1. Peningkatan produksi maupun penyerapan kolagen berlangsung 6 bulan sampai 1 tahun, dapat lebih lama apabila daerah yang luka dekat dengan sendi.
2. Serabut – serabut kolagen meningkat secara bertahap dan bertambah tebal, kemudian disokong oleh proteinase untuk perbaikan sepanjang garis luka.
3. Kolagen menjadi unsur yang paling utama pada matriks
4. Serabut kolagen menyebar dengan saling terikat dan menyatu serta berangsur – angsur menyokong pemulihan jaringan
5. Akhir dari penyembuhan didapatkan parut luka yang matang yang mempunyai kekuatan 80% dibanding kulit normal
6. Kekuatan luka meningkat sejalan dengan re-organisasi kolagen sepanjang garis tegangan kulit, terjadi cross – link kolagen
7. Penurunan vaskularitas
8. Fibroblast dan miofibroblas menyebabkan kontraksi luka selama fase remodeling
9. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kesembuhan Luka

Faktor – faktor yang mempengaruhi kesembuhan luka dikutipp dari Sripsi Sri Handayani, 2017

1. Hidrasi luka

Hidrasi luka atau pengairan pada luka adalah kondisi kelembapan pada luka yang seimbang yang sangat mendukung penyembuhan luka.

Luka yang terlalu kering atau terlalu basah kurang mendukung penyembuhan luka. Luka yang terlalu kering menyebabkan luka membentuk fibrin yang mengeras, terbentuk *scab* ( keropeng ) atau nekrosis kering. Luka yang terlalu basah menyebabkan luka cenderung rusak dan merusak sekitar luka. Perawatan luka tradisional menekankan perawatan luk adengan prinsip kering atau basah.

Sejak tahun 1962 Winter membuktikan luka lebih baik dan lebih cepat sembuh pada kondisi lembab. Perawatan modern atau dikenal juga istilah *evidence – based wound care* adalah perawatan terkini yang mempertahankan prinsip lembab yang seimbang pada luka. Perawatan luka modern atau berdasarkan bukti dan data klinis (*evidence – based* ) merupakan perawatan luka terkini yang mulai berkembang di Indonesia sejak tahun 1997 ketika mulai ada perawat spesialis luka, stoma dan kontinensia pertama di Indonesia, yaitu *Enterostoma Therapy Nurse* ( ETN ) atau *Wound Ostomy Continence Nurse* ( WOCN ).

1. Infeksi

Luka selalu rentan terhadap risiko infeksi. Sebagian besar luka kronis mengalami kontaminasi dan kolonisasi bakteri juga hampir pasti terjadi. Walaupun demikian kontaminasi dan kolonisasi bakteri tidak selalu mengahalngi proses penyembuhan luka kecuali jumlah bakteri menjadi sangat tinggi dan menyebabkan infeksi. Sebaliknya tidak dapat dipungkiri bahwa adanya kolonisasi dan infeksi akan menaikkan beban metabolik tubuh karena energi yang seharusnya digunakan untuk menyembuhkan luka justru digunakan tubuh untuk menyingkirkan bakteri , kondisi ini disebut sebagai *bacterial bio – burben* ( Prasetyono, 2016 ). Infeksi tidak hanya menghambat proses penyembuhan luka tetapi dapat juga menyebabkan kerusakan pada jaringan sel penunjang, sehingga akan menambah ukuran dari luka itu sendiri, baik panjang maupun kedalam luka ( Maryunani, 2014 ).

1. Penatalaksanaan luka

Suatu manajemen atau tindakan yang diterapkan atau dilakukan dalam merawat luka. Dalam prinsip perawatan luka akut ( pasca pembedahan ) dengan penanganan luka secara steril. Penatalaksanaan luka akut pasca pembedahan steril yang tidak tepat dapat menghambat penyembuhan luka. Tenaga kesehatan harus memahami proses penyembuhan luka dan kebutuhan pada setiap fasenya. Kebersihan luka dan sekitar luka harus diperhatikan, kumpulan lemak dan kotoran pada sekitar luka harus dibersihkan. Saat pencucian luka, pilih cairan pencuci yang tidak korosif terhadap jaringan granulasi yang sehat. Pemilihan balutan harus disesuaikan dengan fungsi dan manfaat balutan terhadap luka. Kadang tenaga kesehatan kurang memperhatikan pentingnya pencucian disetiap penggantian balutan ( Arisanty, 2013 ).

Efek temperatur pada penyembuhan luka dipelajari oleh Lock pada tahun 1979 yang menunjukkan bahwa temperatur yang stabil ( 37 º C ) dapat meningkatkan proses mitosis 108 % pada luka. Keadaan khusus dari luka mempengaruhi kecepatan dan efektifitas penyembuhan luka. Dan beberapa luka dapat gagal untuk menyatu ( Maryunani, 2014 ). Luka perlu ditutup dengan kasa steril sehingga sisa darah dapat diserap oleh kasa. Dengan menutup luka itu kita mencegah terjadinya kontaminasi ( masuk kuman ), tersenggol dan memberi kepercayaan pada pasien bahwa lukanya diperhatikan oleh perawat. Luka akut steril merupakan luka pembedahan yang steril tanpa kontaminasi ( misal kotoran usus ) selama tindakan perawatan dengan mempertahankan prinsip steril selama penggantian balutan. Salah satu cara yang dapat dilakukan adalah mencuci tangan, menggunakan sarungtangan steril, menggunakan alat – alat steril, menggunakan balutan steril dan meminimalkan kontaminasi selama tindakan.

Penatalaksanaan atau perawatan luka dalam manajemen perawatan luka ada beberapa tahap yang dilakukan yaitu evaluasi luka, tindakan antiseptik, pembersihan luka, penjahitan luka, penutupan luka, pembalutan, pemberian antibiotik dan pengangkatan jahitan.

1. Jaringan parut atau riwayat trauma sebelumnya

Riwayat trauma terutama *crush injury,* dapat meninggalkan bekas luka atau jaringan parut yang tampak buruk, kehilangan elastisitas dan teraba lebih padat daripada kulit normal dan kurang baik kualitas jaringannya. Proses penyembuhan luka pada jaringan parut akan berjalan lambat atau bahkan tidak dapat berlanjut. Jaringan parut memiliki parfusi jaringan yang buruk walaupun pendarahan yang terdapat pada jaringan parut yang mengalami trauma lebih banyak daripada pendarahan pada jaringan kulit yang normal. Walaupun jaringan parut memiliki banyak jaringan vaskular, respons penyembuhan terhadap pengobatannya tidak adekuat ( Prasetyono, 2016 ).

1. Kerusakan akibat radiasi

Radiasi mempengaruhi proliferasi sel dan menginduksi kerusakan jaringan dan apoptosis sel karena radiasi menimbulkan panas yang berpenetrasi ke dalam sel. Hasil akhir proses penyembuhan luka pada luka akibat radiasi yang berat dapat berupa jaringan parut, yang sama buruknya dengan jaringan parut akibat *crush injury* ( Prasetyono, 2016 ).

1. Mobilisasi

Mobilitas atau mobilisasi adalah kemampuan individu untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas guna mempertahankan kesehatan ( Hidayat, 2009 ). Mobilisasi yang dilakukan post operasi sangat bermanfaat dalam mendukung kesembuhan pasien. Mobilisasi merupakan suatu aspek penting pada fungsi fisiologis karena merupakan komponen esensial guna mempertahankan kemandirian. Mobilisasi berfungsi untuk melatih otot, sistem saraf, tulang maupun sirkulasi darah sehingga diharapkan mampu mempercepat proses penyembuhan luka ( Carpenito, 2009 ).

Faktor lainnya adalah gaya hidup klien dan mobilisasi pasien yang melakukan kegiatan mobilisasi akan membantu dalam jalannya penyembuhan luka dimana sirkulasi darah yang membawa oksigen dan makanan ke daerha luka berjalan dengan baik sehingga kemungkinan terjadinya infeksi kecil ( Kozler, 1995 : 1362 dalam Maryunani, 2014 ). Mobilisasi menyebabkan perbaikan sirkulasi, membuat napas dalam waktu 6 jam ( Gallagher, 2004 ). Sedangkan menurut Rustam Moctar 1992 : 1791 mengatakan bahwa mobilisasi berguna untuk membantu dalam jalannya penyembuhan luka.

Tahap mobilisasi klien post operasi mobilisasi pasca operasi yaitu proses aktivitas yang dilakukan pasca pembedahan dimulai dari latihan ringan di atas tempat tidur ( latihan pernapasan, latihan batuk efektif dan menggerakkan tungkai ) sampai dengan pasien bisa turun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi dan berjalan keluar kamar.

Tahap – tahap mobilisasi dini pada pasien pasca operasi meliputi ( Cetrione dalam Rismalia, 2010 ) :

1. Pada saat awal ( 6 sampai 8 jam setelah operasi )

Pergerakan fisik bisa dilakukan di atas tempat tidur dengan menggerakkan tangan dan kaki yang bisa ditekuk dan diluruskan, mengkontraksikan otot termasuk juga menggerakkan badan lainnya, miring ke kiri atau ke kanan.

1. Pada 12 sampai 24 jam berikutnya atau bahkan lebih awal lagi

Badan sudah bisa diposisikan duduk, baik bersandar maupun tidak dan fase selanjutnya duduk di atas tempat tidur dengan kaki yang dijatuhkan atau ditempatkan dilantai sambil digerak – gerakkan.

1. Pada hari kedua pasca operasi

Rata – rata untuk pasien yang dirawat di kamar atau bangsal dan tidak ada hambatan fisik untuk berjalan, semestinya memang sudah bisa berdiri dan berjalan di sekitar kamar atau keluar kamar, misalnya ke toilet atau kamar mandi sendiri. Pasien harus diusahakan untuk kembali ke aktivitas biasa sesegera mungkin, hal ini perlu dilakukan sedini mungkin pada pasien pasca operasi untuk mengembalikan fungsi pasien kembali normal.

1. Patofisiologi Mobilisasi Dini Dalam Proses Penyembuhan Luka

Seseorang yang melakukan pergerakan mobilisasi pada saat setelah pengaruh anastesi hilang , pergerakan itu akan membuat otot-otot menjadi rileks dan peredaran darah menjadi lancar. Aliran dan suplai darah yang adekuat inilah yang membawa nutrisi dan oksigen yang dibutuhkan untuk pertumbuhan jaringan baru. Ini akan mengurangi trombisis vena pasca operasi ( yaitu salah satu komplikasi yang dapat terjadi pada pasca pembedahan akibat sirkulasi yang tidak lancar ). Sehingga vaskularisasi menjadi lebih baik. Saat vaskularisasi menjadi lebih baik maka penyembuhan luka akan lebih baik karena pertumbuhan dan perbaikan sel menjadi lebih baik saat dilakukan mobilisasi.

1. Definisi Infeksi Luka Operasi ( ILO )

Menurut Linda Tietjen, dkk ( 2004 ) dalam *Buku Panduan Pencegahan infeksi untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan Sumber Daya Terbatas* yang diterbitkan Yayasan Bina Pustaka SP sebagai berikut :

1. ILO merupakan infeksi yang terjadi baik berupa infeksi insisi atau organ / ruang yang terjadi dalam 30 hari setelah operasi atau dalam waktu 1 tahun apabila terdapat implant. Insisi infeksi luka operasi terbagi menjadi :
2. Insisi superfisial hanya melibatkan kulit dan jaringan subkutis ( tidak mencakup abses jahitan, infeksi episiotomi atau khitanan bayi baru lahir atau luka bakar yang terinfeksi
3. Insisi dalam, melibatkan jaringan lunak lebih dalam, termasuk lapisan fasia dan oto. Untuk konfirmasi infeksi luka operasi, temuan klinis seperti tanda atau gejala infeksi atau hasil tes laboraturium ( organisme yang terisolasi dari kultur yang dipersiapkan secara septik di butuhkan ).
4. Infeksi Luka Operasi Organ atau Ruang merupakan infeksi yang terjadi pada bagian tubuh manapun selain dari bagian insisi dinding tubuh yang dibuka atau ditangani selama suatu operasi.
5. Kriteria Luka Operasi
6. Infeksi luka operasi superfisial dan kriteria klinisnya :
7. Infeksi luka operasi yang terjadi pada daerah dalam waktu 30 hari post – operasi dan hanya meliputi kulit subkutan atau jaringan lain diatas fasia
8. Pus keluar dari luka operasi atau dari drain yang dipasang diatas fasia
9. Dehisensi luka atau luka sengaja dibuka oleh dokter karena terdapat tanda peradangan kecuali jika hasil biakan negatif ( terdapat salah satu tanda – tanda infeksi yaitu : nyeri, bengkak lokal, kemerahan dan hangat lokal )
10. Biakan positif dari cairan yang keluar dari luka atau jaringan yang diambil secara aseptik
11. Infeksi luka operasi profunda dan kriteria klinisnya :
12. Infeksi luka operasi yang terjadi pada daerah insisi dalam waktu 30 hari post – operasi atau sampai satu tahun post – operasi ( bila ada benda asing yang berasal dari bukan manusia ) dan meliputi jaringan lunak di bawah facia
13. Pus keluar dari insisi dalam tetapi bukan berasal dari komponen organ atau rongga dari daerah operasi ( pembedahan )
14. Terdapat dehisensi ( insisi dalam secara spontan terbuka ) yang sengaja dibuka oleh dokter bedah karena adanya infeksi dengan paling sedikit satu dari tanda infeksi ditemukan abses atau bukti lain adanya infeksi yang mengenai insisi dalam pemeriksaasn langsung, waktu pembedahan ulang atau dengan pemeriksaan histopatologis atau radiologis.
15. Infeksi luka operasi organ atau rongga
16. Infeksi luka operasi timbul dalam waktu 30 hari setelah prosedur pembedahan bila tidak dipasang implant atau dalam satu tahun bila dipasang implant dan infeksi tampaknya ada hubungan dengan prosedur pembedahan
17. Infeksi tidak mengenai bagian tubuh manapun kecuali insisi kulit, facia atau lapisan – lapisan otot yang dibuka atau dimanipulasi selama prosedur pembedahan
18. Drainase purulen dan drain yang dipasang melalui luka tusuk ke dalam organ atau rongga
19. Abses atau bukti adanya infeksi yang mengenai organ atau rongga yang ditemukan pada pemeriksaan langsung waktu pembedahan ulang atau dengan pemeriksaan hispatologis atau radiologis
20. Konsep Mobilisasi Dini
21. Definisi

Mobilisasi dini adalah suatu pergerakan dan posisi yang akan melakukan aktivitas atau kegiatan. Mobilisasi merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak dengan bebas dan merupakan faktor yang menonjol dalam mempercepat pemulihan pasca bedah, selain itu mobilisasi dini suatu aspek terpenting pada fungsi fisiologis karena hal ini esensial untuk mempertahankan kemandirian ( Winarta, 2010 ).

Mobilisasi dini adalah pergerakan yang dilakukan sedini mungkin di tempat tidur dengan melatih bagian – bagian tubuh untuk melakukan peregangan yang berguna untuk membantu penyembuhan luka pada ibu post SC ( Yuli Setyowati, 2013 ).

Mobilisasi penting dilakukan untuk mempercepat kesembuhan ibu sehingga dapat melakukan kembali aktivitas sehari –hari secara normal. Keterlambatan mobilisasi dini akan menjadikan kondisi ibu semakin memburuk dan menjadikan pemulihan pasca SC menjadi terlambat ( Marfuah, 2015 ).

1. Manfaat Mobilisasi Dini

Manfaat dari mobilisasi dini antara lain dapat mempercepat proses pengeluaran lochea dan membantu proses penyembuhan luka dan mengurangi risiko infeksi puerperium. Ibu nifas yang melakukan mobilisasi dini juga akan merasa lebih sehat, kuat dan memiliki kesempatan yang baik untuk mengajari merawat atau memelihara anaknya ( Manuaba, 2006 ).

1. Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Proses Penyembuhan Luka

Menurut tKozier 2010, tanpa aliran dan suplai darah yang adekuat akan memperngaruhi keterlambatan penyembuhan luka karena darah membawa nutrisi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan jaringan baru. Dari pendapat itu dapat digambarkan bahwa begitu pentingnya aktivitas fisik seorang pasien untuk membantu mempercepat penyembuhannya terutama dalam hal penyembuhan luka operasi ( dikutip dari jurnal karangan K Dewi Budiarti dan Rita Marlina, 2014 ).

Dalam jurnal involusi kebidanan tahun 2013 dari Sumarah, dkk dikatakan bahwa dengan mobilisasi dini vaskularisasi menjadi lebih baik sehingga akan mempengaruhi penyembuhan luka post operasi karena luka membutuhkan peredaran darah yang baik untuk pertumbuhan atau perbaikan sel. Vaskularisasi berkaitan erat dengan mobilisasi. Dengan mobilisasi maka vaskularisasi menjadi lebih baik.

Menurut Brunne & Suddarth, 2002, mobilisasi dini termasuk faktor yang dapat mempengaruhi proses penyembuhan luka pasca operasi. Mobilisasi dini merupakan gerakan yang segera dilakukan pasca operasi. Hal ini dilakukan dengan tujuan untuk mengembalikan otot – otot perut agar tidak kaku dan mengurangi rasa sakit sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan luka. Pada pasien pasca operasi, mobilisasi secara bertahap sangat berguna untuk membantu jalannya penyembuhan pasien. Secara psikologis mobilisasi akan memberikan kepercayaan pada pasien bahwa dia mulai merasa sembuh.

Menurut Kozier 1995 : 1361 faktor lainnya dalam proses penyembuhan luka adalah gaya hidup dan mobilisasi.

Sedangkan menurut Rustam Moctar 1992 : 1791 mengatakan bahwa mobilisasi berguna untuk membantu dalam jalannya penyembuhan luka.

1. Dampak Tidak Mobilisasi D ini

Adapun dampak jika pasien post SC tidak melakukan mobilisasi dini diantaranya terjadi peningkatan suhu tubuh yang dapat mengakibatkan risiko terjadinya infeksi pasien post SC, perdarahan abnormal dan involusi uterus yang tidak baik ( Fauzi, 2007 ). Selain itu juga bila tidak melakukan mobilisasi dini dapat terjadi sulit buang air kecil, distensi lambung, gangguan pernapasan dan gangguan kardiovaskuler ( Mocthar, 2005 ).

Akibat yang mendasar pada pasien pasca operasi pembedahan yang tidak melakukan mobilisasi dini antara lain proses penyembuhan luka lebih lambat sehingga di RS akan lebih lama dan kemungkinan akan terjadi komplikasi pasca operasi seperti pneumonia hipostastis dan peritonitis atau abses ( Smeltzer dan Bare, 2002 ).

1. Tujuan Mobilisasi Dini
2. Mempertahankan fungsi tubuh
3. Memperlancar peredaran darah sehingga mempercepat penyembuhan luka
4. Membantu pernafasan menjadi lebih baik
5. Mempertahankan tonus otot
6. Memperlancar eliminasi Alvi dan Urin
7. Mengembalikan aktivitas tertentu sehingga pasien dapat kembali normal dan atau dapat memenuhi kebutuhan gerak harian
8. Memberi kesempatan perawat dan pasien untuk berinteraksi atau berkomunikasi ( Susan, 2004 )
9. Tahap – tahap mobilisasi dini pada pasien pasca operasi meliputi (Cetrione dalam Rismalia, 2010 ) :
10. Pada saat awal ( 6 sampai 8 jam setelah operasi )

Pergerakan fisik bisa dilakukan di atas tempat tidur dengan menggerakkan tangan dan kaki yang bisa ditekuk dan diluruskan, mengkontraksikan otot termasuk juga menggerakkan badan lainnya, miring ke kiri atau ke kanan.

1. Pada 12 sampai 24 jam berikutnya atau bahkan lebih awal lagi

Badan sudah bisa diposisikan duduk, baik bersandar maupun tidak dan fase selanjutnya duduk di atas tempat tidur dengan kaki yang dijatuhkan atau ditempatkan dilantai sambil digerak – gerakkan.

1. Pada hari kedua pasca operasi

Rata – rata untuk pasien yang dirawat di kamar atau bangsal dan tidak ada hambatan fisik untuk berjalan, semestinya memang sudah bisa berdiri dan berjalan di sekitar kamar atau keluar kamar, misalnya ke toilet atau kamar mandi sendiri. Pasien harus diusahakan untuk kembali ke aktivitas biasa sesegera mungkin, hal ini perlu dilakukan sedini mungkin pada pasien pasca operasi untuk mengembalikan fungsi pasien kembali normal.

KERANGKA KONSEPTUAL

Faktor-faktor yang mempengaruhi proses penyembuhan luka

1. Nutrisi
2. Usia
3. Obat
4. Keadaan luka
5. Iskemia
6. Infeksi
7. DM
8. Personal Hygiene

Pindah keruangan ICU/dirujuk

Diilakukan tindakan operasi SC

Ibu post op SC

Pindah ke ruangan Flamboyan

Responden yang memenuhi kriteria insklusi penelitian yang telah diberikan pendiidkan kesehatan atau bimbingan mengenai mobilisasi

Proses penyembuhan luka ibu post SC pada hari ke 5

Dilakukan mobilisasi dini

Hari ke 4

Hari ke 3

Hari ke 2

Hari ke 1

Kurang

Cukup

Baik

Faktor-faktor yang mempengaruhi perawatan luka

1. Sterilisasi
2. Ketepatan tindakan
3. Obat-obatan
4. Sarana prasarana

Keterangan :

: Tidak diteliti

: Diteliti

1. Hipotesis Penelitian

Dalam penelitian ini ada hubungan mobilisasi dengan proses penyembuhan luka pada hari ke 5.