

**HUBUNGAN MOBILISASI DINI DAN PERSONAL HYGIENE
DENGAN PROSES PENYEMBUHAN LUKA POST *SECTIO*
CAESARIA DI RUANG KEBIDANAN NIFAS RSUD BAYU
ASIH PURWAKARTA**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Salah Satu Syarat Pembuatan Skripsi
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan

Di Susun Oleh :

**NENENG SUMIATI
NIM. AK 217. 036**



**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA BANDUNG
2019**

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : HUBUNGAN MOBILISASI DINI DAN PERSONAL
HYEGEN DENGAN PROSES PENYEMBUHAN LUKA
POST SECTIO CAESARIA DI RUANG KEBIDANAN NIFAS
RSUD BAYU ASIH PURWAKARTA TAHUN 2019**

NAMA : NENENG SUMIATI

NIM : AK. 217.036

Telah disetujui untuk mengikuti sidang Skripsi
Program Studi Sarjana Keperawatan
Universitas Bhakti Kencana Bandung

Bandung, Agustus 2019

Menyetujui,

Pembimbing I



Inggrid Dirgahayu, S.Kp., M.KM

Pembimbing II



Sri Lestari Kartikawati, SST., M.Keb

Program Studi Sarjana Keperawatan
Universitas Bhakti Kencana Bandung

Ketua



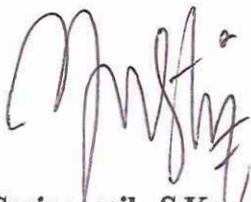
Lia Nurlianawati, S.Kep, Ners, M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan
Dewan Penguji Skripsi Program Studi Sarjana Keperawatan
Universitas Bhakti Kencana Bandung

Mengesahkan
Program Studi Sarjana Keperawatan
Universitas Bhakti Kencana Bandung

Penguji I



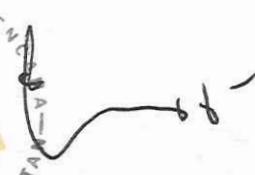
Yuyun Sarinengsih, S.Kep., Ners., M.Kep

Penguji II



Novita T.S., S.Kep., Ners., M.Kep

Universitas Bhakti Kencana Bandung
Dekan,



Rd. Siti Jundiah, SKp., M.Kep

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya

Nama : NENENG SUMIATI

NIM : AK.217.036

Program studi : S1 Keperawatan

Judul skripsi : Kp Cikopak RT 04/02 Desa Mulyamekar. Kecamatan Babakan Cikao. Kabupaten Purwakarta

Menyatakan bahwa ini sepenuhnya karya sendiri dan tidak ada bagian di dalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak pengutipan dengan cara – cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam keilmuan yang berlaku.

Dengan demikian pernyataan ini di buat dengan sebenar – benarnya dan apabila dikemudian hari ditemukan pelanggaran etika keilmuan dalam karya saya ini, maka saya bersedia menerima sanksi yang sesuai dengan norma berlaku di perguruan tinggi

Bandung, Agustus 2019



Neneng Sumiati

ABSTRAK

South East Asia Optimising Reproductive and Child Health in Developing countries The SEA ORCHID proporsi persalinan dengan *sectio caesaria* di Asia sebesar 27,3% dan di Asia Tenggara sebesar 27%. RISKESDAS tahun 2013 menunjukkan kelahiran *sectio caesaria* di Indonesia sebesar 9,8%, dengan proporsi tertinggi di DKI Jakarta 19,9% dan terendah di Sulawesi Tenggara 3,3%. Angka persalinan *sectio caesaria* di Jawa Barat menurut RISKESDAS tahun 2013 adalah sekitar 8,7%. Berdasarkan Laporan tiga bulan terakhir yaitu bulan Oktober sampai Desember tahun 2018 di RSUD Bayu Asih Purwakarat sekitar 176 ibu di lakukan *sectio caesaria*

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan mobilisasi dini dan personal hygiene dengan proses penyembuhan luka post *sectio caesaria* di ruang kebidanan nifas RSUD Bayu Asih Purwakarta Tahun 2019. Jenis penelitian yang di gunakan yakni *cross sectional* dengan pendekatan kuantitatif dengan jumlah sampel 52 Ibu post *section caesaria* dengan kriteria inklusi. Teknik pengambilan sample dengan cara *purposive sampling*. Insrtumen yang di gunakan dengan Lembar Observasi. Analisis data yang dilakukan adalah univariat dan bivariat dengan uji *Chi-square*.

Hasil penelitian Univariat diketahui bahwa responden yang melakukan mobilisasi dini (65,4%), melakukan personal hygiene (57,7%) dan proses penyembuhan luka baik (65,4%). Hasil Bivariat menunjukan ada hubungan antara mobilisasi dini dengan proses penyembuhan luka post *sectio caesaria* dengan nilai (*p value*= 0,00). Ada hubungan antara personal hygiene dengan proses penyembuhan luka post *sectio caesaria* dengan nilai *p value* = 0,03 ($p < 0,05$).

Berdasarkan hasil penelitian, di harapkan petugas di ruang kebidanan nifas RSUD Bayu Asih Purwakarta, memberikan edukasi kepada ibu post *sectio caesaria* dengan kriteria inklusi agar melakukan mobilisasi dini dan personal hygiene setelah 24 jam post *sectio caesaria*, untuk menghindari infeksi dan mempercepat proses penyembuhan luka, dan di harapkan Rumah Sakit untuk membuat SOP yang tepat tentang mobilisasi dan personal hygiene.

Kata kunci : Mobilisasi Dini, Personal Hygiene, Penyembuhan Luka
Daftar Pustaka : Buku 25 (Tahun 2007-2018)
Jurnal 5 (Tahun 2014-2018)

**THE RELATIONSHIP OF EARLY MOBILIZATION AND PERSONAL
HYGIENE WITH THE POST SECTIO CAESARIA HEALING PROCESS
IN THE POSSIBILITY Midwifery Room BAYU ASIH Hospital,
PURWAKARTA**

**Neneng, Ingrid, S.Kp.,M.KM
Sri Lestari Kartikawati ,SST.,M.Keb**

Universitas Bhakti Kencana Bandung
E-mail: bunayaga.ns.78@gmail.com

ABSTRAK

The proportion laboring of SEA ORCHID with sectio caesaria in Asia is 27.3% and in Southeast Asia is 27%. *RISKESDAS* in 2013 showed that the laboring of sectio caesaria in Indonesia was 9.8%, with the highest proportion in *DKI Jakarta* was 19.9% and the lowest in Southeast Sulawesi was 3.3%. The rate of cesarean laboring in West Java according to *RISKESDAS* in 2013 was around 8.7%. Based on the report of the last three months from October to December 2018 at RSUD Bayu Asih Purwakarat, there were around 176 maternal had sectio caesaria.

The purpose of this research was to determine the relationship between early mobilization and personal hygiene with the process of wound healing in post sectio caesaria in postpartum maternity room of RSUD Bayu Asih Purwakarta 2019. The type of research used was cross sectional with a quantitative approach with a sample size as many as 52 post section caesarian mothers in accordance with inclusion criteria.

The retrieval sample was purposive sampling. The instrument used was observation sheet. Data analysis was univariate and bivariate with Chi-square test. Univariate results obtained that the respondents who performed early mobilization was (65.4%), performed personal hygiene (57.7%) and performed wound healing process (65.4%). Bivariate results obtained that there was a relationship between early mobilization with the process of wound healing in post sectio caesaria with a value (p value = 0.00). Therefore, there was a relationship between personal hygiene with the healing process of post sectio caesaria with p value = 0.03 ($p < 0.05$).

Based on the results, it is expected that the operator in postpartum maternity room in *RSUD Bayu Asih Purwakarta* provide education to post sectio caesaria mothers with inclusion criteria in order to conduct early mobilization and personal hygiene after 24 hours. The activity conducted is to avoid infection and accelerate the process of wound healing. It is expect to the hospital to make the right SOP on mobilization and personal hygiene.

Keywords : Early Mobilization, Personal Hygiene, Wound Healing

Bibliography : 25 books (2007-2018)
5 Journals (2014-2018)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah robbil'aalamiin, puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena berkat rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan penyusunan Skripsi dengan judul “Hubungan Mobilisasi Dini dan Personal Hyegen dengan proses Penyembuhan Luka post Sectio Caesaria di ruang nifas RSUD Bayu Asih Purwakarta tahun 2019’’, penyusunan ini dibuat dengan tujuan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Program Sarjana Keperawatan di Universitas Bhakti Kencana Bandung.

Dalam menyusun skripsi ini, penulis telah banyak mendapat bimbingan, arahan, dan nasehat serta petunjuk-petunjuk yang sangat berguna baik dalam bentuk moril maupun materi, maka penulis ingin mengucapkan banyak terima kasih yang setulusnya kepada yang terhormat :

1. Bapak H. Mulyana S.H, M.Pd., MH.Kes selaku Ketua Yayasan Adhiguna kencana.
2. Bapak Dr. Entris Sutrisno, MH.Kes., APT selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana.
3. Ibu R. Siti Jundiah, SKp., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana.
4. Ibu Lia Nurliawati, S.Kep., Ners, M.Kep., selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Universitas Bhakti Kencana.
5. Ibu Ingrid Dirgahayu, S.Kep, M.KM., selaku Pembimbing I, yang telah memberikan, arahan dan saran kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini .

6. Ibu Sri Lestari Kartikawati, SST, M.Keb., selaku pembimbing II, yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan berbagai arahan serta masukan kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini.
7. Bapak dr H Agung Darwis Suriaatmadja, M.Kes selaku direktur Rumah Sakit Bayu Asih Purwakarta.
8. Bapak dr .Rd Moch Roni Darajat K. SpAn., KAO selaku pakar uji konten
9. Ibu Nur Intan H, S.Kep., Ners., M.Kep selaku wali kelas S1 Keperawatan Non Reguler tahun lulusan 2019, yang selalu sabar, memberikan arahan dan motivasi kepada penulis untuk penyusunan skripsi ini.
10. Ibu Ratna Amd Kep, selaku kepala ruangan plamboyan RSUD Bayu Asih Purwakarta yang telah memberikan membantu dalam penyusunan skripsi ini.
11. Kepada suami tercinta dan anak-anaku tersayang Nayaga, yang selalu memberikan motivasi penulis dalam penyusunan skripsi ini.
12. Kepada orang tuaku yang selalu mendo,akan dalam penyusunan skripsi ini
13. Kepada rekan-rekan seperjuangan Mahasiswa Jurusan S1 Keperawatan non Reguler angkatan tahun 2019 yang mendukung dan membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Semoga amal dan budi baik bapak serta ibu semuanya mendapat pahala yang berlimpah dari Allah SWT, Amiin Akhirnya penulis mengharapakan Skripsi ini dapat bermanfaat bagi para pembaca

Bandung, Agustus 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.4 Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Sectio Caesarea	11
2.2 Luka dan Penyembuhan Luka	18
2.3 Mobilisasi	36
2.4 Personal Hyegene	40
2.5 Kerangka Teori Penelitian.....	50

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian	51
3.2 Paradigma Penelitian	51
3.3 Hipotesa Penelitian	55
3.4 Variabel Penelitian	55
3.5 Definisi Konseptual dan Definisi Operasional	58
3.6 Populasi dan Sampel Penelitian	60
3.7 Pengumpulan Data	62
3.8 Pengolahan dan Analisa Data	64
3.9 Etika Penelitian	65
3.10 Waktu dan Tempat Penelitian	69

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian	70
4.2 Pembahasan	71

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan	84
5.2 Saran	85

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Indikator Penilaian Penyembuhan Luka menurut REED	25
Tabel 3.2	Definisi Operasional Penelitian.....	58
Tabel 4.1	Distribusi Responden menurut Mobilisasi Dini Di ruang Kebidanan Nifas RSUD Bayu Asih Purwakarta.....	72
Tabel 4.2	Distribusi Responden menurut Personal hygiene Di ruang Kebidanan Nifas RSUD Bayu Asih Purwakarta.....	73
Tabel 4.3	Distribusi Responden menurut Penyembuhan Luka Di ruang Kebidanan Nifas RSUD Bayu Asih Purwakarta.....	74
Tabel 4.4	Distribusi Responden menurut Mobilisasi Dini dengan proses Penyembuhan Luka post <i>Sectio Caesaria</i> Di ruang Kebidanan Nifas RSUD Bayu Asih Purwakarta.....	74
Tabel 4.5	Distribusi Responden menurut Personal hygiene dengan proses Penyembuhan Luka post <i>Sectio Caesaria</i> Di ruang Kebidanan Nifas RSUD Bayu Asih Purwakarta.....	75

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori	50
Bagan 3.1 Kerangka Konsep.....	54

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Uji Conten

Lampiran 2 : Informed consent Persetujuan menjadi Responden

Lampiran 3 : Lembar Observasi Penelitian

Lampiran 4 : Lembar Konsultasi

Lampiran 5 : Daftar Hadir Sosialisasi di Ruang Kebidanan Nifas

Lampiran 6 : Lembar Permohonan Izin Pendahuluan dan Penelitian

Lampiran 7 : Lembar Permohonan Penelitian

Lampiran 8 : Lembar Konsultasi Pembimbing

Lampiran 9 : Lembar Rekapitulasi hasil Penelitian

Lampiran 10 : Lembar Rekomendasi dari NEC

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sectio caesaria adalah pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding rahim (Mansjoer, 2015). *Sectio caesaria* merupakan suatu tindakan untuk melahirkan bayi dengan berat di atas 500 gram, melalui sayatan pada dinding uterus yang masih utuh (*intact*) (Abdul, 2013). *Sectio caesaria* adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut atau vagina, atau *sectio caesaria* adalah suatu *histerotomia* untuk melahirkan janin dari dalam rahim (Mochtar, 2015). Operasi *sectio caesaria* dilakukan jika persalinan *pervaginam* mengandung resiko yang lebih besar bagi ibu maupun janin. Indikasi operasi *sectio caesaria* dapat bersifat mutlak maupun relative.

Luka Operasi atau insisi (pembedahan) adalah luka yang dibuat mengenai seluruh lapisan kulit bahkan sampai lemak subcutan atau lebih dalam lagi dimana penyembuhan luka bisa primer maupun sekunder. Luka adalah kerusakan kontinuitas kulit, mukosa membran dan tulang atau organ tubuh lain. Ketika luka timbul, beberapa efek akan muncul seperti : hilangnya seluruh atau sebagian fungsi organ, respon stres simpatis, perdarahan serta pembekuan darah, kontaminasi bakteri, dan kematian sel (Kozier, 2011).

Menurut Arisanty (2013) secara fisiologi tubuh dapat memperbaiki kerusakan jaringan kulit (luka) sendiri yang dikenal dengan penyembuhan

luka. Penyembuhan luka adalah panjang waktu proses pemulihan pada kulit karena adanya kerusakan atau disintegritas jaringan kulit. Proses penyembuhan luka melewati beberapa tahapan tertentu yang terdiri atas 3 fase yaitu fase inflamasi, fase proliferasi dan fase remodeling atau maturasi. Fase inflamasi merupakan fase pertama penyembuhan luka yang berlangsung segera setelah terjadinya luka hari ke 0 hingga hari ke 3. Fase proliferasi berlangsung dari akhir fase inflamasi sampai kira-kira akhir minggu ke tiga. Fase remodeling atau maturasi berlangsung berbulan-bulan dan dinyatakan berakhir kalau semua tanda radang sudah lenyap. Kriteria penyembuhan luka operasi dengan menggunakan REEDA scale. Skala REEDA (*Redness Edema Ecchymosis Discharge Approximation*) merupakan instrument penilaian penyembuhan luka yang berisi lima factor yaitu kemerahan, edema ekimosis discharge dan pendekatan (aproksimasi) dari dua tepi luka. (Molazem dkk 2014). Faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka yaitu faktor lokal dan faktor umum. Faktor-Faktor lokal yang dapat mendukung atau justru menghambat proses penyembuhan luka adalah : Hidrasi luka, penatalaksanaan luka, hipoksia dan iskemia dan benda asing. Faktor umum yang dapat mempengaruhi proses penyembuhan luka adalah : Faktor Usia, penyakit penyerta, vaskularisasi, nutrisi, kegemukan, status psikologis, obat, personal hygiene dan mobilisasi. Dari beberapa factor di atas mobilisasi dan personal hygiene merupakan factor yang paling cepat mempengaruhi proses penyembuhan luka post *sectio caesaria*, terbukti dari beberapa hasil penelitian yang dilakukan Christina dan Kristanti pada tahun 2011 dengan judul

“Mobilisasi Dini Berhubungan dengan Peningkatan Kesembuhan Luka pada Pasien Post Operasi Sectio Caesaria” dari 30 responden didapatkan pasien post sectio caesaria yang melakukan mobilisasi dini baik sebanyak 24 responden (83,3%) dan dari 24 responden (83,3%) tersebut memiliki kesembuhan luka yang cepat. Sedangkan menurut Muh, Imran Afandi, Suhartatik, Eddyman W Ferief tahun 2014. Mobilisasi dini dan personal hygiene merupakan faktor yang sangat mempengaruhi percepatan kesembuhan luka perineum pada ibu post partum.

Mobilitas atau mobilisasi merupakan kemampuan individu untuk bergerak secara bebas, mudah, dan teratur dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas guna mempertahankan kesehatannya. (Hidayat, 2009). Mobilisasi dini yaitu proses aktivitas yang dilakukan setelah operasi dimulai dari latihan ringan diatas tempat tidur sampai dengan bisa turun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi dan berjalan ke luar kamar (Brunner & Suddarth, 2013). Mobilisasi dini post *sectio caesaria* adalah suatu pergerakan posisi atau adanya kegiatan yang dilakukan ibu setelah beberapa jam melahirkan dengan persalinan caesaria. Mobilisasi dini pada klien dengan menggunakan jenis anestesia spinal dapat dilakukan 24 jam setelah operasi, pasien berbaring di tempat tidur, tetapi dapat melakukan pergerakan ringan seperti menggerakkan ekstremitas atas dan ekstremitas bawah. Pada hari kedua pasien dapat duduk di tempat tidur dan duduk dengan kaki menjuntai di pinggir tempat tidur. Pada hari ketiga pasien dapat berjalan di kamar seperti ke kamar mandi dan bisa juga berjalan ke luar kamar.

<https://dokumen.tips › Category Documents Translate this page> Nov 26, 2015.

Personal hygiene adalah suatu tindakan yang dilakukan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis (Tarwono dan Wartonah, 2011). Personal hygiene merupakan perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan baik secara fisik maupun psikologis (Hidayat, 2009). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Puspitasari 2011 dengan judul Faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka post Sectio Caesarea di RS PKU Muhammadiyah Gombong, menunjukkan Faktor paling dominan yang mempengaruhi penyembuhan luka post operasi *Sectio Caesarea* berdasarkan uji regresi linier adalah personal hygiene kemudian disusul oleh status nutrisi.

Teori Orem menjelaskan tentang adanya klasifikasi tingkat ketergantungan pasien di bedakan menjadi tiga kriteria yaitu minimal care (mampu melakukan perawatan sendiri), partial care (bantuan sebagian), dan total care (bantuan secara penuh) (Hapsari, 2011). Perawatan yang dilakukan pada ibu nifas post sectio caesaria yaitu membantu dan memantau ibu tentang kesehatannya, memberikan informasi dan keterampilan yang tepat diantaranya kebutuhan nutrisi, mobilisasi, eliminasi, personal hygiene, perawatan payudara, perawatan luka jahit agar tidak infeksi dan pengawasan involusi uteri. Dampak jika tidak dilakukan mobilisasi pada ibu post *sectio caesaria* bisa mengakibatkan terjadinya komplikasi yaitu thrombosis dan tromboemboli. sedangkan apabila personal hygiene pada ibu post *sectio caesaria* tidak dilakukan bisa menyebabkan infeksi pada luka jahitan dan

perdarahan. Luka yang tidak dirawat dengan baik yaitu dengan perawatan kebersihan luka dan asupan gizi yang kurang, dapat memperlambat proses penyembuhan. Lamanya proses penyembuhan dapat memicu terjadinya infeksi. Infeksi luka operasi (ILO) adalah bagian dari infeksi nosokomial dan merupakan masalah dalam pelayanan kesehatan, terjadi pada 2-5% dari 27 juta pasien yang dioperasi setiap tahun dan 25% dari jumlah infeksi terjadi di fasilitas pelayanan dengan gejala awal luka terasa panas, kemerahan dan terdapat nanah. Infeksi akan semakin meluas jika tidak mendapatkan penanganan yang tepat terbukti dengan adanya pasien yang mengalami Infeksi Luka Operasi (ILO) pada tahun 2018 berjumlah 6 orang sehingga mengakibatkan perawatan yang lama, dan seharusnya pasien post *section caesaria* di rawat selama 3 hari, karena dengan adanya ILO pasien di rawat sampai 4-5 hari sehingga menambah lama hari rawat dan biaya perawatan.

Data *World Health Organization* (WHO), angka persalinan dengan *sectio caesaria* di dunia terus meningkat sehingga WHO menetapkan indikator untuk persalinan dengan *sectio caesaria* adalah 10–15% untuk setiap negara. Dari keseluruhan ibu hamil yang perlu penanganan spesialistik hanyalah sekitar 10% dan hanya sebagian diantaranya yang mungkin perlu dilakukan tindakan *sectio caesaria*. Menurut studi *South East Asia Optimising Reproductive and Child Health in Developing countries* (The SEA ORCHID) dengan sumber data dari fasilitas kesehatan, proporsi persalinan dengan *sectio caesaria* di Asia sebesar 27,3% dan di Asia Tenggara sebesar 27%. Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan kelahiran

sectio caesaria di Indonesia sebesar 9,8%, dengan proporsi tertinggi di DKI Jakarta 19,9% dan terendah di Sulawesi Tenggara 3,3%. Angka persalinan *sectio caesaria* di Jawa Barat menurut RISKESDAS tahun 2013 adalah sekitar 8,7%. Berdasarkan Laporan tiga bulan terakhir di RSUD Bayu Asih yang merupakan Rumah Sakit kelas B non pendidikan dan satu satunya Rumah Sakit yang paling lengkap fasilitas dan sumber daya manusianya sehingga menjadi Rumah Sakit rujukan di Kabupaten Purwakarta Provinsi Jawa Barat. Persalinan dengan *sectio caesaria* di RSUD Bayu Asih Purwakarta semakin meningkat terbukti data bulan oktober tahun 2018 ada 68 pasien yang di lakukan *sectio caesaria* bulan november berjumlah 53 pasien dan bulan desember berjumlah 55 pasien sehingga terlihat adanya peningkatan pasien yang di lakukan *sectio caesaria*.(Buku Register ruang kebidanan nifas RSUD Bayu Asih Purwakarta,2018). Dan dari 176 jumlah pasien yang di *sectio caesaria* dari bulan oktober sampai desember tahun 2018 dilakukan jenis anesthesi spinal berjumlah 170 pasien dan 6 pasien lagi di lakukan dengan general anesthesia. Menurut CI ruang kebidanan RSUD Bayu Asih jumlah pasien yang di lakukan *sectio caesaria* tidak semuanya melakukan mobilisasi dengan alasan nyeri meskipun petugas ruang kebidanan nifas di ruangan tersebut telah memotivasi pasien supaya melakukan mobilisasi. Hasil observasi juga menunjukkan bahwa pasien setelah di lakukan *sectio caesaria* tidak di lakukan personal hygiene terlihat badan pasien agak kotor, rambut terlihat kotor dan kuku kaki dan tangan kurang bersih, sehingga kemungkinan resiko infeksi bisa terjadi. Dari observasi 10 pasien post *section*

caesaria di temukan 7 pasien mau melakukan mobilisasi dan personal hygiene dengan baik dan 3 pasien masih tidak mau melakukan mobilisasi dan personal hygiene dengan baik alasan takut dan nyeri, sehingga pada pasien yang melakukan mobilisasi dan personal hygiene dengan baik, pada hari ke tiga luka post *section caesaria* terlihat kering dan tidak terlihat adanya tanda-tanda infeksi, pasien bisa berjalan dan pulang, tetapi pada pasien yang tidak melakukan mobilisasi dan personal hygiene penyembuhan luka pasien agak lama seharusnya pada hari ke tiga luka post *section caesaria* sudah mulai kering tidak ada tanda kemerahan, edema ekimosis discharge karena dengan kondisi luka yang kurang baik pasien di rawat sampai 4-5 hari.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik melakukan penelitian tentang : HUBUNGAN MOBILISASI DINI DAN PERSONAL HYGIENE DENGAN PROSES PENYEMBUHAN LUKA POST *SECTIO CAESARIA* DI RUANG KEBIDANAN NIFAS RSUD BAYU ASIH PURWAKARTA TAHUN 2019.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka penulis dapat merumuskan masalah penelitian yaitu “Adakah hubungan mobilisasi dini dan personal hygiene dengan proses penyembuhan luka post *sectio caesaria* di ruang kebidanan nifas RSUD Bayu Asih Purwakarta Tahun 2019 ?

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum.

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan mobilisasi dini dan personal hygiene dengan proses penyembuhan luka post *sectio caesaria* di ruang kebidanan nifas RSUD Bayu Asih Purwakarta Tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi mobilisasi dini pada pasien post *sectio caesaria* di ruang kebidanan nifas RSUD Bayu Asih Purwakarta Tahun 2019.
- b. Untuk mengidentifikasi personal hygiene pada pasien post *sectio caesaria* di ruang kebidanan nifas RSUD Bayu Asih Purwakarta Tahun 2019.
- c. Untuk mengidentifikasi proses penyembuhan luka post *sectio caesaria* di ruang kebidanan nifas RSUD Bayu Asih Purwakarta Tahun 2019.
- d. Untuk menganalisis hubungan mobilisasi dengan penyembuhan luka post *sectio caesaria* di ruang kebidanan nifas RSUD Bayu Asih Purwakarta Tahun 2019.
- e. Untuk menganalisis hubungan personal hygiene dengan penyembuhan luka post *sectio caecaria* di ruang kebidanan nifas RSUD Bayu Asih Purwakarta Tahun 2019.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Untuk meningkatkan pemahaman dan pengetahuan peneliti dan kesadaran pasien pentingnya melakukan mobilisasi dini dan personal hygiene setelah menjalani persalinan dengan *sectio caecaria* yang bermanfaat bagi pemulihan kesehatan fisiknya seperti keadaan semula.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi profesi keperawatan

Sebagai bahan pertimbangan untuk lebih meningkatkan pelayanan terhadap klien yang di *sectio caesaria*, perawat sebagai motivator bagi klien sehingga klien tergerak untuk melakukan mobilisasi dini. dan personal hygiene sehingga dapat mempercepat penyembuhan dan meningkatkan kemandirian klien.

b. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian diharapkan dapat memenuhi arsip penelitian yang baru diperpustakaan Universitas Bhakti Kencana Bandung dan dapat dijadikan sebagai data dasar bagi peneliti lainnya yang ingin melanjutkan penelitian dengan lingkup yang sama.

c. Bagi tempat penelitian

Diharapkan dapat di gunakan sebagai penilaian dan pemikiran terhadap pelayanan yang telah diberikan terutama dalam pemberian asuhan keperawatan kepada ibu post *sectio*

caesaria tentang mobilisasi dan personal hygiene selama perawatan masa nifas.

d. Bagi peneliti

Sebagai sarana dalam mengembangkan dan mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang telah di dapat selama pendidikan dengan kenyataan yang ada di lapangan juga sebagai bahan acuan bagi peneliti lain dalam meneliti lebih lanjut mengenai hubungan mobilisasi dini dan personal hygiene dengan proses penyembuhan luka post *section caesaria*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep *Sectio Caesaria*

2.1.1. Definisi *Sectio Caesaria*

Sectio caesaria adalah pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding rahim (Mansjoer, 2015). *Sectio caesaria* merupakan suatu tindakan untuk melahirkan bayi dengan berat di atas 500 gram, melalui sayatan pada dinding uterus yang masih utuh (*intact*) (Abdul, 2013). *Sectio caesaria* adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut atau vagina, atau *sectio caesaria* adalah suatu *histerotomia* untuk melahirkan janin dari dalam rahim (Mochtar, 2015).

2.1.2 Indikasi *Sectio Caesaria*

Tindakan section secarea dilakukan apabila tidak memungkinkan dilakukan persalinan pervaginal disebabkan adanya resiko terhadap ibu atau janin, dengan pertimbangan hal-hal yang perlu tindakan section secarea seperti proses persalinan normal lama atau kegagalan proses persalinan normal (Dystasia). (Saifudin, 2002).

Menurut Mochtar & Sarwono Prawirohardjo (2009), beberapa indikasi dilakukannya *Sectio Caesaria* yaitu :

- a. Plasenta previa, terutama plasenta previa totalis dan subtotalis

- b. Panggul sempit
- c. Rupturi uteri mengancam
- d. Partus lama.
- e. Tumor yang menghalangi jalan lahir
- f. Kelainan letak atau bayi besar.
- g. Keadaan dimana usaha-usaha untuk melahirkan anak pervaginam gagal
- h. Kematian janini.Gemeli
- i. Komplikasi pre eklampasia dan hipertensi.
- j. Distosia jaringan lunak.l.
- k. Disproporsi kepala panggul (CPD)
- l. Disfungsi uterus.

2.1.3 Tipe-tipe *Sectio Caesaria*

Menurut Oxorn & Forte (2012). Tipe-Tipe *Sectio Caesaria* :

- a. Segmen bawah : insisi melintang

Tipe *Sectio Caesaria* tipe ini memungkinkan abdomen dibuka dan uterus di singkapkan. Lipatan vesicouterina (bladder flap) yang terletak dengan sambungan segmen atas dan bawah uterus ditentukan dan disayat melintang, lipatan ini dilepaskan dari segmen bawah dan bersama-sama kandung kemih di dorong ke bawah serta ditarik agar tidak menutupi lapang pandang.

- 1. Keuntungan segmen bawah : insisi melintang
 - a) Insisinya ada pada segmen bawah uterus

- b) Otot tidak dipotong tetapi dipisah kesamping, cara ini mengurangi perdarahan
- c) Insisi jarang terjadi sampai placenta
- d) Kepala janin biasanya dibawah insisi dan mudah diekstraksi
- e) Lapisan otot yang tipis dari segmen bawah rahim lebih mudah dirapatkan kembali dibanding segmen atas yang tebal.

2. Kerugian segmen bawah : insisi melintang

- a) Jika insisi terlampau jauh ke lateral, seperti pada kasus bayi besar.
- b) Prosedur ini tidak dianjurkan kalau terdapat abnormalitas pada segmen bawah.
- c) Apabila segmen bawah belum terbentuk dengan baik, pembedahan melintang sukar dikerjakan.
- d) Kadang-kadang vesica urinaria melekat pada jaringan cicatrix yang terjadi sebelumnya sehingga vesica urinaria dapat terluka.

b. Segmen bawah : insisi membujur

Insisi membujur dibuat dengan skalpel dan dilebarkan dengan gunting tumpul untuk menghindari cedera pada bayi.

Keuntungan tipe ini yaitu dapat memperlebar insisi ke atas apabila bayinya besar, pembentukan segmen bawah jelek, ada

malposisi janin seperti letak lintang atau adanya anomali janin seperti kehamilan kembar yang menyatu. Kerugiannya adalah perdarahan dari tepi sayatan yang lebih banyak karena terpotongnya otot.

c. *Sectio Caesaria* Klasik

Insisi longitudinal di garis tengah dibuat dengan skalpel kedalam dinding anterior uterus dan dilebarkan ke atas serta ke bawah dengan gunting berujung tumpul.

1. Indikasi *Sectio Caesaria* Klasik :

- a) Kesulitan dalam menyingkapkan segmen bawah yaitu adanya pembuluh-pembuluh darah besar pada dinding anterior, vesica urinaria yang letaknya tinggi dan melekat dan myoma segmen bawah
- b) Bayi yang tercekam pada letak lintang
- c) Beberapa kasus placenta previa anterior
- d) Malformasi uterus tertentu

2. Kerugian *Sectio Caesaria* Klasik :

- a) Myometrium harus dipotong, sinus-sinus yang lebar dibuka, dan perdarahannya banyak
- b) Bayi sering diekstraksi bokong dahulu sehingga kemungkinan aspirasi ciran ketuban lebih

Apabila placenta melekat pada dinding depan uterus, insisi akan memotongnya dan dapat menimbulkan kehilangan darah dari sirkulasi janin yang berbahaya

c) Insidensi pelekatan isi abdomen pada luka jahitan uterus lebih tinggi

d) Insiden ruptur uteri pada kehamilan berikutnya lebih tinggi

d. *Sectio Caesaria* Extraperitoneal

Pembedahan ini dikerjakan untuk menghindari perlunya histerektomi pada kasus-kasus yang mengalami infeksi luas dengan mencegah peritonitis generalisata yang sering bersifat fatal. Tehnik pada prosedur ini relatif sulit, sering tanpa sengaja masuk ke dalam cavum peritonei dan insidensi cedera vesica urinaria meningkat.

e. Histerektomi Caesaria

Pembedahan ini merupakan *sectio caesaria* yang dilanjutkan dengan pengeluaran uterus.

1. Indikasi Histerektomi Caesaria :

a) Perdarahan akibat atonia uteri setelah terapi konservatif gagal

b) Perdarahan yang tidak dapat dikendalikan pada kasus-kasus plasenta previa dan abrupsiplacenta tertentu

c) Pada kasus-kasus tertentu kanker servik atau ovarium

- d) Rupturi arteri yang tidak dapat diperbaiki
 - e) Cicatrix yang menimbulkan cacat pada
2. Komplikasi Histerektomi Caesaria :
- a) Angka morbiditasnya 20 persen
 - b) Darah lebih banyak hilang
 - c) Kerusakan pada traktus urinarius dan usus termasuk pembentukan fistula
 - d) Trauma psikologis akibat hilangnya rahim

2.1.4 Keuntungan dan Kerugian *Sectio Caesaria*

a. Keuntungan *Sectio Caesaria*

Sectio Caesaria lebih aman dipilih dalam menjalani proses persalinan karena telah banyak menyelamatkan jiwa ibu yang mengalami kesulitan melahirkan. Jalan lahir tidak teruji dengan dilakukannya *sectio caesaria*, yaitu bilamana di diagnosis panggul sempit atau fetal distress didukung data pelvimetri. Bagi Ibu yang paranoid terhadap rasa sakit, maka *sectio caesaria* adalah pilihan yang tepat dalam menjalani proses persalinan, karena diberi anestesi atau penghalang rasa sakit. (Fauzi, 2007)

b. Kerugian *Sectio Caesaria*.

Sectio caesaria mengakibatkan komplikasi diantaranya yaitu kerusakan pada vesika urinaria dan uterus, komplikasi anestesi, perdarahan, infeksi dan tromboemboli. Kematian pada ibu lebih besar pada persalinan *sectio caesaria* dibandingkan persalinan

vaginam. Takipneu sesaat bayi baru lahir lebih sering terjadi pada persalinan *sectio caesaria* dan kejadian trauma persalinan pun tidak dapat disingkirkan. Resiko jangka panjang yang dapat terjadi adalah terjadinya plasenta previa, solusio plasenta, plasenta akreta dan ruptur uteri (Rasjidi, 2010).

2.1.5 Komplikasi *Sectio Caesaria*

Menurut Oxorn dan Forte (2012), komplikasi yang serius pada operasi *Sectio Caesaria* adalah

a. Perdarahan.

Perdarahan pada *sectio caesaria* terjadi karena adanya atonia uteri, pelebaran insisi uterus, kesulitan mengeluarkan plasenta dan hematoma ligamentum latum.

b. Infeksi *sectio caesaria* bukan hanya terjadi daerah insisi saja, tetapi dapat terjadi di daerah lain seperti traktus genitalia, traktus urinaria, paru-paru dan traktus respiratori atas.

c. Thromboplebitis

d. Cedera, dengan atau tanpa fistula bisa terjadi di traktus urinaria dan usus.

e. Dapat mengakibatkan obstruksi usus baik mekanis maupun paralitik.

2.2 Luka Dan Penyembuhan Luka

2.2.1 Definisi Luka dan Penyembuhan Luka

Kulit merupakan bagian tubuh paling luar yang berguna melindungi diri dari trauma luar serta masuknya benda asing. Apabila kulit terkena trauma, maka dapat menyebabkan luka. Luka adalah suatu keadaan terputusnya kontinuitas jaringan tubuh yang dapat menyebabkan terganggunya fungsi tubuh sehingga dapat mengganggu aktivitas sehari-hari (Hidayat, 2009). Sedangkan menurut Sjamsuhidayat & Wim de Jong (2010) luka adalah hilang atau rusaknya sebagian jaringan tubuh yang disebabkan oleh trauma benda tajam atau tumpul, perubahan suhu, zat kimia, ledakan, sengatan listrik, atau gigitan hewan. Penyembuhan luka merupakan proses penggantian dan perbaikan fungsi jaringan yang rusak, yang melibatkan integrasi proses fisiologis. Sifat penyembuhan pada semua luka sama dengan variasi bergantung pada lokasi, keparahan dan luas cedera.

2.2.2 Jenis Luka

Menurut Hidayat (2009) berdasarkan sifat kejadian, luka dibagi menjadi dua, yaitu luka di sengaja dan luka tidak di sengaja. Luka disengaja misalnya terkena radiasi atau bedah, sedangkan luka tidak disengaja contohnya adalah luka terkena trauma. Luka yang tidak disengaja dapat dibagi menjadi luka terbuka dan luka tertutup. Disebut luka terbuka jika terjadi perobekan dan kelihata seperti luka abrasio (luka akibat gesekan), luka punctum (luka akibat tusukan),

dan hausration (luka akibat perawatan luka). Sedangkan luka tertutup jika tidak terjadi robekan.

Berdasarkan penyebabnya, Hidayat (2009) membagi luka menjadi dua yaitu luka non mekanik dan mekanik.

- a. Luka non mekanik terdiri atas luka akibat zat kimia, termik, radiasi, atau sengatalistik
- b. Luka mekanik terdiri atas:
 1. *Vulnus scissum* atau luka sayat akibat benda tajam. Pinggir luka kelihatan rapi.
 2. *Vulnus contusum*. Luka memar dikarenakan cedera pada jaringan bawah kulit akibat benturan benda tumpul
 3. *Vulnus kaceratum*, luka robek akibat terkena mesin atau benda lainnya yang menyebabkan robeknya jaringan rusak yang dalam.
 4. *Vulnus prunctum*, luka tusuk yang kecil di bagian luar (bagian mulut luka), akan tetapi besar di bagian dalam luka.
 5. *Vulnus seloferadum*, luka tembak akibat tembakan peluru. Bagian tepi luka tampak kehitam-hitaman.
 6. *Vulnus morcum*, luka gigitan yang tidak jelas bentuknya pada bagian luka.
 7. *Vulnus abrasio*, luk terkikis yang terjadi pada bagian luka dan tidak sampai ke pembuluh darah.

2.2.3 Fisiologi Penyembuhan Luka

Penyembuhan Luka menurut Arisanty (2013) adalah secara fisiologi tubuh dapat memperbaiki kerusakan jaringan kulit (luka) sendiri yang dikenal dengan penyembuhan luka. Proses penyembuhan luka melewati beberapa tahap tahapan tertentu yang terdiri atas 3 fase yaitu fase inflamasi, fase proliferasi dan fase remodelling.

a. Fase Inflamasi

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

Pembuluh darah yang terputus pada luka akan menyebabkan perdarahan, dan tubuh berusaha menghentikannya dengan vasokonstriksi, pengerutan ujung pembuluh darah putus (retraksi), dan reaksi hemostasis. Hemostasis terjadi karena trombosit yang keluar dari pembuluh darah saling melekat, dan bersama jala fibrin yang terbentuk, membekukan darah yang keluar dari pembuluh darah. Setelah hemostasis, proses koagulasi akan mengaktifkan kaskade komplemen.

Tanda dan gejala klinis reaksi radang menjelas, berupa warna kemerahan kapiler kemerahan (rubor), rasa hangat (kalor), nyeri (dolor), dan pembengkakan (tumor). (Sjamsuhidajat & Wim de Jong, 2010). Vasokonstriksi sementara dari pembuluh darah yang rusak terjadi pada saat sumbatan trombosit dibentuk dan diperkuat juga oleh serabut fibrin untuk membentuk sebuah bekuan. Jaringan yang rusak dan sel mast melepaskan histamin dan mediator lain sehingga menyebabkan vasodilatasi dari pembuluh darah sekeliling yang masih utuh serta meningkatnya

penyediaan darah ke daerah tersebut sehingga menjadi merah dan hangat. Lama durasi fase inflamasi ini berlangsung berlangsung dari hari 0-3.

b. Fase Proliferasi

Pada fase ini berlangsung dari akhir fase inflamasi sampai kira-kira akhir minggu ke tiga. Fibroblast berasal dari sel mesenkim yang belum berdeferensiasi, menghasilkan mukopolisakarida, asam amino glisin, dan prolin yang merupakan bahan dasar kolagen serat yang akan mempertautan tepi luka. Serat kolagen dibentuk dan dihancurkan kembali untuk menyesuaikan dengan tegangan pada luka yang cenderung mengerut. Pada akhir fase kekuatan regangan luka mencapai 25% jaringan normal. Pada fase ini, luka dipenuhi sel radang, fibroblas dan kolagen serta pembentukan pembuluh darah (angiogenesis), membentuk jaringan berwarna kemerahan dengan permukaan berbenjol halus yang disebut jaringan granulasi. Epitel tepi luka yang terdiri atas sel basal terlepas dari dasarnya dan berpindah mengisi permukaan luka. Tempatnya kemudian diisi oleh sel baru yang terbentuk dari proses mitosis. Proses migrasi hanya terjadi ke arah yang lebih rendah atau datar. Proses ini baru berhenti setelah epitel saling menyentuh dan menutup seluruh permukaan luka. Dengan menutupnya luka, proses fibriprolasia dengan pembentukan jaringan

granulasi juga akan berhenti dan mulai proses pematangan dalam fase remodeling. (Sjamsuhidajat & Wim de Jong 2010).

c. Fase Remodelling/Fase Maturasi

Pada fase ini terjadi proses pematangan yang terdiri atas penyerapan embali jaringan yang berlebih, pengerutan yang sesuai dengan gaya gravitasi, dan akhirnya perupaan ulang jaringan yang baru. Fase ini dapat berlangsung bernulan-bulann dan dinyatakan berakhir kalau semua tanda radang sudah lenyap. Tubuh berusaha menormalkan kembali semua tanda dan radang sudah lenyap. Tubuh berubah kembali semua yang menjadi abnormal karena proses penyembuhan. Udem dan sel radang diserap, sel muda menjadi matang, kapiler baru menutup dan diserap kembali, kolagen yang berlebih diserap dan sisanya mengerut sesuai dengan besarnya regangan. Selama proses ini berlangsung, dihasilkan jaringan parut yang pucat, tipis dan lentur serta mudah digerakkan dari dasar. Terlihat pengerutan maksimal pada luka. Pada akhir fase ini, perlukan luka kulit mampu menahan regangan kira-kira 80% kemampuan kulit normal. Hal ini mencapai kira-kira 3-6 bulan setelah penyembuhan (Sjamsuhidajat & Wim de Jong, 2010).

Dalam setiap cedera yang mengakibatkan hilangnya kulit, sel epitel pada pinggir luka dan dari sisa-sisa folikel rambut serta glandula sebacea dan glandula sudorifera membelah dan

mulai bermigrasi di atas jaringan granula baru. Kontraksi luka disebabkan karena miofibroblas kontraktil yang membantu menyatukan tepi-tepi luka. Terdapat suatu penurunan progresif dalam vaskularitas jaringan parut, yang berubah dalam penampilannya dari merah kehitaman menjadi putih. Serabut-serabut kolagen mengadakan reorganisasi dan kekuatan regangan luka meningkat. Fase ini berlangsung dari hari ke 24-365. (Morison, 2003).

2.2.4 Kriteria Penyembuhan Luka

Kriteria penyembuhan luka operasi dengan menggunakan REEDA scale. Skala REEDA (*Redness Edema Ecchymosis Discharge Approximation*) merupakan instrument penilaian penyembuhan luka yang berisi lima factor yaitu kemerahan, edema ekimosis discharge dan pendekatan (aproksimasi) dari dua tepi luka. Molazem dkk 2014. Penilaian meliputi: rednes tampak kemerahan pada daerah penjahitan, Edema adalah adanya cairan dalam jumlah besar yang abnormal di ruang jaringan intraselular tubuh, menunjukkan jumlah yang nyata dalam jaringan subkutis, edema dapat terbatas yang disebabkan oleh obstruksi vena atau saluran limfatik atau oleh peningkatan permeabilitas vaskular. Ecchymosis adalah bercak perdarahan yang kecil, lebih lebar dari petekie (bintik merah keunguan kecil dan bulat sempurna tidak menonjol), membentuk bercak biru atau ungu yang rata, bulat atau tidak

beraturan. Discharge adalah adanya ekskresi atau pengeluaran cairan dari daerah yang luka. Approximation adalah kedekatan jaringan yang dijahit. Masing-masing faktor diberi skor antara 0 sampai 3 yang merepresentasikan tidak adanya tanda-tanda hingga adanya tanda-tanda tingkat tertinggi. Dengan demikian, total skor skala berkisar dari 0 sampai 15 dengan skor yang lebih tinggi menunjukkan penyembuhan luka yang jelek (Molazem, dkk., 2014).

**Davidson tahun 1974 memperkenalkan Indikator Penilaian
Penyembuhan Luka menurut REEDA**

Point	0	1	2	3
Redness	Tidak ada	Sekitar 0,25 cm pada kedua sisi insisi	Sekitar 0,5 cm pada kedua sisi insisi	Lebih dari 0,5 cm pada kedua sisi insisi
Edema	Tidak ada	Kurang dari 1 cm dari insisi	Sekitar 1-2 cm dari insisi	Lebih dari 2 cm dari insisi
Ecchymosis	Tidak ada	Sekitar 0,25 cm bilateral/0,5 cm unilateral	Sekitar 0,5-1 cm bilateral/0,5-2 cm unilatera	Lebih dari 1 cm bilateral/2 cm unilateral
Discharge	Tidak ada	serum	Serosanguinous	Darah, purulen
Approksmation	Tidak ada	Jarak kulit 3 mm atau kurang	Terdapat jarak antara kulit dan lemak subkutan	Terdapat jarak antara kulit, lemak subkutan

2.2.4 Faktor Yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka

Menurut Arisanty (2013), Kozler (2011), Tarwono (2011).

faktor yang berperan dalam mendukung penyembuhan luka, yaitu faktor lokal dan faktor umum.

a. Faktor-faktor Lokal

Faktor lokal yang dapat mendukung atau justru menghambat proses

penyembuhan luka adalah :

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(Arisanty, 2013)

2. 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 menghalangi 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-burden(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 kedalaman luka. (Arisanty,2013).

3. Penatalaksanaan luka

Penatalaksanaan luka 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 pada sekitar luka harus dibersihkan. Saat pencucian luka, pilih cairan pencuci yang tidak korosif terhadap jaringan granulasi yang sehat. Pemilihan balutan (topical therapy) harus disesuaikan dengan fungsi dan manfaat

balutan terhadap luka. Kadang tenaga kesehatan kurang memperhatikan pentingnya pencucian disetiap penggantian balutan. Efek temperatur pada penyembuhan luka dipelajari oleh Lock pada tahun 1979 yang menunjukkan bahwa temperatur yang stabil (37°C) dapat meningkatkan proses mitosis 108% pada luka. Oleh sebab itu, dianjurkan untuk meminimalkan penggantian balutan dan mencuci luka dengan kondisi hangat (Arisanty, 2013).

4. Hipoksia atau iskemia

Tekanan dan gesekan penting diperhatikan untuk mencegah terjadinya hipoksia jaringan yang mengakibatkan kematian jaringan. Pembuluh darah sangat mudah rusak karena sangat tipis, resistensi tekanan pada pembuluh darah arteri mencapai 30mmHg dengan variasi tekanan hingga pembuluh darah vena. Tekanan dan gesekan dapat ditimbulkan akibat penggunaan balutan elastis yang kurang tepat atau luka yang tidak ditutup dengan baik (Arisanty2013). Tekanan dan gesekan sering muncul akibat aktivitas atau tidak beraktivitas, pakaian dan balutan yang terlalu kencang, dan kompresi bandaging. Hal ini dapat menekan pembuluh darah sehingga tersumbat dan jaringan luka tidak mendapatkan temperatur normal. Perlindungan

awal terhadap luka yang paling tepat harus diperhatikan (Arisanty, 2013).

Iskemia merupakan suatu keadaan dimana terdapat penurunan suplai darah pada bagian tubuh akibat dari obstruksi dari aliran darah. Iskemia jaringan adalah musuh terbesar bagi penyembuhan luka. Proses penyembuhan luka tidak dapat berjalan sebagaimana mestinya jika jaringan luka mengalami iskemia, yang biasanya diakibatkan oleh suplai darah dari arteri yang jumlahnya tidak adekuat atau terganggu karena hambatan aliran balik darah dari jaringan perifer. Kondisi ini menyebabkan apoptosis sel endotel yang kemudian mengganggu kerja sistem mikrovaskular dalam memberikan supai nutrisi dan oksigen.

Keadaan miskin oksigen menciptakan kondisi anaerob, dan selanjutnya metabolisme anaerob akan menghasilkan ATP (adenosine-tri-phosphate) dalam jumlah yang kecil atau bahkan tidak menghasilkan ATP sama sekali yang kemudian mengakibatkan jaringan mengalami iskemia dan nekrosis (Prasetyono, 2016)

5. Benda asing

Benda asing pada luka dapat menghalangi proses granulasi dan epitelisasi bahkan dapat menyebabkan infeksi. Benda asing pada luka di antaranya adalah sisa proses

debris pada luka (scab), sisa jahitan, kotoran, rambut, sisa kasa, kapas yang tertinggal, dan adanya bakteri. Benda asing harus dibersihkan dari luka sehingga luka dapat menutup (Arisanty, 2013)

b. Faktor Umum

Faktor umum yang dapat mempengaruhi proses penyembuhan luka adalah :

1. Faktor Usia

Pada usia lanjut terjadi penurunan fungsi tubuh sehingga dapat memperlambat waktu penyembuhan luka. Jumlah dan ukuran fibroblas menurun, begitu pula kemampuan proliferasi sehingga terjadi penurunan respons terhadap growth factor dan hormon-hormon yang dihasilkan selama penyembuhan luka (Brown, 2004 dalam Arisanty, 2013). Jumlah dan ukuran sel mast juga menurun (Norman, 2004 dalam Arisanty, 2013). Kondisi kulit cenderung kering, keriput, dan tipis sangat mudah mengalami luka karena gesekan dan tekanan. Hal ini menyebabkan luka pada usia lanjut akan lebih lama sembuhnya.

2. Penyakit penyerta

Penyakit penyerta yang sering memengaruhi penyembuhan luka adalah penyakit diabetes, jantung, ginjal, dan gangguan pembuluh darah (penyempitan atau

penyumbatan pada pembuluh darah arteri dan vena). Kondisi penyakit tersebut memperberat kerja sel dalam memperbaiki luka sehingga penting sekali melakukan tindakan kolaborasi untuk mengatasi penyebabnya dan penyulit penyembuhan. Pada diabetes, kondisi hiperglikemia menyebabkan lambatnya aliran darah ke sel; gagal jantung juga memperlambat aliran darah; pada gangguan ginjal, cairan yang mengisi rongga intraseluler menghambat pertumbuhan sel yang baru. Oksigen dan nutrisi sangat dibutuhkan selama proses penyembuhan luka (Arisanty, 2013).

3. Vaskularisasi

Vaskularisasi yang baik dapat menghantarkan oksigen dan nutrisi ke bagian sel terujung. Pembuluh darah arteri yang terhambat dapat menurunkan asupan nutrisi dan oksigen ke sel untuk mendukung penyembuhan luka sehingga luka cenderung nekrosis. Gangguan pembuluh darah vena dapat menghambat pengembalian darah ke jantung sehingga terjadi pembengkakan atau penumpukan cairan yang berlebih dan mengganggu proses penyembuhan (Arisanty, 2013)

4. Nutrisi

Nutrisi atau asupan makanan sangat mempengaruhi penyembuhan luka. Nutrisi yang buruk akan menghambat proses penyembuhan bahkan menyebabkan infeksi luka.

Nutrisi yang dibutuhkan dan penting adalah asam amino (protein), lemak, energi sel (karbohidratvitamin (C, A, B kompleks, D, K, E), Zink, trace element (besi, magnesium), dan air. Asam amino penting untuk revaskularisasi, proliferasi fibroblas, sintesis kolagen, dan pembentukan limpa. Asam amino esensial dan non-esensial dapat ditemukan pada daging, ikan dan putih telur.

Lemak dapat berfungsi sebagai energi selular, proliferasi, fagositosis, produksi prostaglandin yang memengaruhi metabolisme dan sirkulasi serta fungsi inflamasi. Lemak dapat ditemukan pada gandum, minyak, kacang-kacangan, ikan, dan daging. Karbohidrat sangat berperan untuk energi selular dari leukosit, fibroblas, sintesis DNA-RNA , saraf, eritrosit, pengaturan gula darah, dan penempatan nutrisi. Karbohidrat banyak ditemukan pada sereal, gula, tepung, daging, dan kentang. Vitamin C sangat berperan dalam produksi fibroblas, angiogenesis, dan respon imun. Vitamin C banyak di temukan pada kiwi, black currant, stroberi, dan jeruk. Vitamin B Kompleks berperan dalam metabolisme selular, mendukung epitelisasi, penyimpanan kolagen, dan kontraksi sel. Vitamin ini dapat di temukan pada sereal.

5. Kegemukan

Obesitas atau kegemukan dapat menghambat penyembuhan luka terutama luka dengan tipe penyembuhan primer (dengan jahitan) karena lemak tidak memiliki banyak pembuluh darah. Lemak yang berlebih dapat memengaruhi aliran darah ke sel. (Arisanty, 2013).

6. Status psikologis

Stres, cemas, dan depresi menurunkan efisiensi kerja sistem imun tubuh sehingga penyembuhan luka terhambat (Arisanty, 2013)

7. Obat

Obat-obatan yang menghambat penyembuhan luka adalah nonsteroidal antiinflammatory drug/NSAID (menghambat sintesis prostaglandin), obat sitotoksik (merusak sel yang sehat), kortikosteroid (menekan produksi makrofag, kolagen, menghambat angiogenesis dan epitelisasi), immunosupresan (menurunkan kinerja sel darah putih), dan penisilin/penisilamin (menghambat kolagen untuk berikatan/resistensi bakteri pada luka. (Arisanty, 2013).

8. Mobilisasi

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah, teratur dan mencapai tujuan dalam rangka pemenuhan kebutuhan hidup. Hal ini penting untuk kemandirian klien (Kozleir, 2011). Menurut Marlitasari

(2010) manfaat mobilisasi dini adalah memperlancar peredaran darah, mencegah komplikasi pasca operasi, mencegah kontraktur, mencegah terjadinya thrombosis dan tromboemboli dan mempercepat penyembuhan luka. Manfaat lain mobilisasi dini bagi pasien pasca operasi adalah penderita merasa lebih sehat dan kuat dengan mobilisasi dini. Dengan bergerak, otot-otot perut dan panggul akan kembali normal sehingga otot perut menjadi kuat kembali dan mempercepat kesembuhan.

9. Personal hygiene

Personal Hygiene adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis, menurut Tarwono (2011). Kebutuhan personal hygiene ini diperlukan baik pada orang sehat maupun pada orang sakit. Praktik personal hygiene bertujuan untuk peningkatan kesehatan dimana kulit merupakan garis tubuh pertama dari pertahanan melawan infeksi dengan implementasi tindakan hygiene pasien, atau membantu anggota keluarga untuk melakukan tindakan itu maka akan menambah tingkat kesembuhan pasien (Potter & Perry, 2012).

Puspitasari (2011) dengan judul Faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka post Sectio Caesaria di

RS PKU Muhammadiyah Gombong, menunjukkan bahwa Faktor paling dominan yang mempengaruhi penyembuhan luka post operasi *Sectio Caesaria* berdasarkan uji regresi linier adalah personal hygiene kemudian disusul oleh status nutrisi. Balla JDE 2018 judul Hubungan factor yang mempengaruhi penyembuhan luka Post Operasi *Sectio Caesaria* di RSUD Prof,DR,W,Z Johannes Kupang dengan sampel 42 orang, faktor yang paling dominan Personal Hyegen, Status gizi, Discharge Planing.

2.2.5 Masalah Yang Terjadi Pada Luka

Masalah yang dapat terjadi dalam proses penyembuhan luka menurut Hidayat (2009) adalah:

- a. Perdarahan, ditandai dengan adanya oerdarahan disertai perubahan tanda vital seperti kenaikan denyut nadi, kenaikan pernapasan, penurunan tekanan darah, melemahnya kondisi tubuh, kehausan, serta keadaan kulit yang dingin dan lembab
- b. Infeksi, terjadi bila terda pat tanda-tanda seperti kulit kemerahan, demam atau panas, rasa nyeri dan timbul bengkak, jaringan di sekitar luka mengeras, serta adanya kenaikan leukosit.
- c. Dehiscene merupakan pecahnya luka sebagian atau seluruhnya yang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti kegemukan, kekurangan nutrisi, terjadinya trauma, dan lain-

lain. Sering ditandai kenaikan suhu tubuh (demam), takikardia, dan rasa nyeri pada daerah luka.

- d. Evisceration, yaitu menonjolnya organ tubuh bagian dalam ke arah luar melalui luka. Hal ini dapat terjadi jika luka tidak segera menyatu dengan baik atau akibat proses penyembuhan yang lambat.

2.3 Mobilisasi

2.3.1 Definisi

Mobilitas atau mobilisasi merupakan kemampuan individu untuk bergerak secara bebas, mudah, dan teratur dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas guna mempertahankan kesehatannya (Hidayat, 2009). Mobilisasi dini yaitu proses aktivitas yang dilakukan setelah operasi dimulai dari latihan ringan diatas tempat tidur sampai dengan bisa turun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi dan berjalan ke luar kamar (Brunner & Suddarth, 2013). Sementara menurut Menurut Carpenito & Lynda Jual (2000), mobilisasi dini merupakan suatu aspek yang terpenting pada fungsi fisiologis karena hal itu esensial untuk mempertahankan kemandirian.

2.3.2 Manfaat Mobilisasi Dini

Menurut Mubarak (2015) manfaat mobilisasi dini adalah sebagai berikut :

- a. Meningkatkan kecepatan dan kedalaman pernafasan

1. Mencegah atelektase dan pnemoni hipostatis
 2. Meningkatkan kesadaran mental dampak dari peningkatan oksigen ke otak
- b. Meningkatkan sirkulasi peredaran darah
1. Nutrisi untuk penyembuhan mudah didapat pada daerah luka
 2. Dapat mencegah thrombophlebitis
 3. Meningkatkan kelancaran fungsi ginjal
 4. Mengurangi rasa nyeri
- c. Meningkatkan berkemih untuk mencegah retensi urin
- d. Meningkatkan metabolisme
1. Mencegah berkurangnya tonus
 2. Mengembalikan keseimbangan nitrogen
- e. Meningkatkan peristaltic
1. Memudahkan terjadinya flatus
 2. Mencegah distensi abdominal dan nyeri akibat gas
 3. Mencegah konstipasi
 4. Mencegah ileus paralitik

2.3.3 Jenis Mobilisasi Penuh

a. Mobilisasi penuh

Mobilisasi penuh merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak secara penuh dan bebas sehingga dapat melakukan interaksi sosial dan menjalankan peran sehari merupakan fungsi

saraf motoris volunteer dan sensoris untuk dapat mengontrol seluruh area tubuh seseorang.

b. Mobilisasi Sebagian

Mobilisasi sebagian merupakan kemampuan untuk bergerak dengan batasan yang jelas sehingga tidak mampu bergerak secara bebas karena dipengaruhi oleh saraf motoris dan sensoris pada area tubuhnya.

Mobilisasi sebagian dibagi menjadi dua jenis, yaitu:

1. Mobilisasi sebagian temporer, merupakan kemampuan individu untuk bergerak dengan batasan yang sifatnya sementara. Hal tersebut dapat disebabkan oleh trauma reversible pada sistem musculoskeletal, contohnya: dislokasi sendi dan tulang.
2. Mobilisasi sebagian permanen, merupakan kemampuan individu untuk bergerak dengan batasan yang sifatnya menetap. Hal tersebut disebabkan oleh rusaknya sistem saraf reversibel, contohnya terjadinya hemiplegia karena stroke, paraplegi karena cedera tulang belakang, poliomyelitis karena terganggunya sistem syaraf motorik dan sensorik

2.3.4. Tahap-tahap Mobilisasi Dini dengan Spinal

Mobilisasi dini pada pasien dengan anestesi spinal dapat dilakukan pada 24 jam setelah operasi sedangkan pada pasien dengan anestesi umum dapat dilakukan sedini mungkin mulai dari 6-12 jam setelah

operasi. <https://dokumen.tips › Category Documents Translate this page>

Nov 26, 2015.

Mobilisasi dini pada pasien dengan anestesi spinal :

- a. Pada hari pertama setelah operasi pasien berbaring di tempat tidur, tetapi dapat melakukan pergerakan ringan seperti menggerakkan ekstremitas atas dan ekstremitas bawah
- b. Pada hari kedua pasien dapat duduk di tempat tidur dan duduk dengan kaki menjuntai di pinggir tempat tidur.
- c. Pada hari ketiga pasien dapat berjalan di kamar seperti ke kamar mandi dan bisa juga berjalan ke luar kamar.

2.3.5 Faktor yang Mempengaruhi Mobilisasi

Menurut Hidayat (2009) mobilisasi seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain :

- a. **Gaya Hidup**
Perubahan gaya hidup dapat memengaruhi kemampuan mobilisasi seseorang karena gaya hidup berdampak pada perilaku atau kebiasaan sehari-hari.
- b. **Proses penyakit/cedera**
Proses penyakit dapat memengaruhi kemampuan mobilisasi karena dapat memengaruhi fungsi sistem tubuh.
- c. **Kebudayaan**

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

d. Tingkat Energi

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

e. Usia dan status perkembangan

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

2.3.6 Personal Hygiene

2.3.7 Definisi

Personal Hygiene adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis, menurut Tarwono (2011). Kebutuhan personal hygiene ini diperlukan baik pada orang sehat maupun pada orang sakit. Praktik personal hygiene bertujuan untuk peningkatan kesehatan dimana kulit merupakan garis tubuh pertama dari pertahanan melawan infeksi dengan implementasi

tindakan hygiene pasien, atau membantu anggota keluarga untuk melakukan tindakan itu maka akan menambah tingkat kesembuhan pasien. (Potter & Perry, 2012).

2.3.8 Aspek-aspek personal hygiene (Potter & Perry, 2012)

a. Memandikan

Memandikan pasien merupakan personal hygiene total. Mandi dapat di kategorikan sebagai pembersihan atau terapeutik. Mandi di tempat tidur yang lengkap diperlukan bagi pasien dengan ketergantungan total dan memerlukan personal hygiene total. Keluasan mandi pasien dan metode yang di gunakan untuk mandi berdasarkan pada kemampuan fisik pasien dan kebutuhan tingkat hygiene yang dibutuhkan.

Tujuan memandikan pasien di tempat tidur adalah untuk menjaga kebersihan tubuh, mengurangi infeksi akibat kulit kotor, memperlancar sistem peredaran darah, dan menambah kenyamanan pasien. Mandi dapat menghilangkan mikroorganisme dari kulit serta sekresi tubuh, menghilangkan bau tidak enak, memperbaiki sirkulasi darah ke kulit, dan membuat pasien merasa lebih rileks dan segar. Pasien dapat dimandikan setiap hari di rumah sakit. Namun, bila kulit pasien kering, mandi mungkin dibatasi sekali atau dua kali seminggu sehingga tidak akan menambah kulit menjadi kering. Perawat atau anggota keluarga mungkin perlu membantu pasien berjalan ke kamar mandi atau kembali dari kamar mandi.

Perawat atau anggota keluarga harus ada untuk membantu pasien menggosok atau mengeringkan bila perlu atau mengganti pakaian bersih setelah mandi. Kadang pasien dapat mandi sendiri di tempat tidur atau mereka memerlukan bantuan dari perawat atau anggota keluarga untuk memandikan bagian punggung atau kakinya.

b. Membersihkan kuku kaki dan tangan

Kaki tangan dan kuku seringkali memerlukan perhatian khusus untuk mencegah infeksi, bau, dan cedera pada jaringan. Tetapi seringkali orang tidak sadar akan masalah kaki, tangan dan kuku panjang dan hitam sampai terjadi nyeri atau ketidaknyamanan. Menjaga kebersihan kuku penting dalam mempertahankan personal hygiene karena berbagai kuman dapat masuk ke dalam tubuh melalui kuku. Oleh sebab itu, kuku seharusnya tetap dalam keadaan sehat dan bersih. Tujuan perawatan kaki dan kuku adalah pasien akan memiliki kulit utuh dan permukaan kulit yang lembut, pasien merasa nyaman dan bersih, pasien akan memahami dan melakukan metode perawatan kuku dengan benar.

c. Mencuci rambut.

Rambut merupakan bagian dari tubuh yang memiliki fungsi sebagai proteksi serta pengatur suhu, melalui rambut perubahan status kesehatan diri dapat diidentifikasi. Pasien imobilisasi rambutnya cenderung terlihat kusut kotor dan bau. Pasien juga harus diizinkan bercukur bila kondisi mengizinkan. Pasien yang mampu melakukan

perawatan diri harus dimotivasi untuk memelihara perawatan rambut sehari – hari. Sedangkan pada pasien yang memiliki keterbatasan imobilisasi memerlukan bantuan perawat atau keluarga pasien dalam melakukan hygiene rambut.

Tujuan perawatan rambut adalah pasien akan memiliki rambut dan kulit kepala yang bersih dan sehat, pasien akan mencapai rasa nyaman dan harga diri, dan pasien dapat berpartisipasi dalam melakukan praktik perawatan rambut.

d. Membersihkan mulut

Pasien imobilisasi terlalu lemah untuk melakukan perawatan mulut, sebagai akibatnya mulut menjadi terlalu kering atau teriritasi dan menimbulkan bau tidak enak. Masalah ini dapat meningkat akibat penyakit atau medikasi yang digunakan pasien. Perawatan mulut harus dilakukan setiap hari dan bergantung terhadap keadaan mulut pasien.

Tujuan perawatan hygiene mulut pasien adalah pasien akan memiliki mukosa mulut utuh mencegah penyebaran penyakit yang ditularkan melalui mulut misalnya tifus, mencegah penyakit mulut dan gigi, meningkatkan daya tahan tubuh dan mencapai rasa nyaman pasien.

e. Membersihkan mata hidung telinga

Perhatian khusus diberikan untuk membersihkan mata, hidung, dan telinga selama pasien mandi. Secara normal tidak ada perawatan khusus yang diperlukan untuk mata karena secara terus – menerus dibersihkan oleh air mata, kelopak mata dan bulu mata mencegah

masuknya partikel asing kedalam mata. Hygiene telinga mempunyai implikasi untuk ketajaman pendengaran. Bila benda asing berkumpul pada kanal telinga luar maka akan mengganggu konduksi suara. Hidung berfungsi sebagai indera penciuman, memantau temperatur dan kelembapan udara yang dihirup serta mencegah masuknya partikel asing ke dalam sistem pernapasan.

Pasien yang memiliki keterbatasan imobilisasi memerlukan bantuan perawat atau anggota keluarga untuk melakukan perawatan mata, hidung, dan telinga. Tujuan perawatan mata, hidung, dan telinga adalah pasien akan memiliki organ sensorik yang berfungsi normal, mata, hidung, dan telinga pasien akan bebas dari infeksi, dan pasien akan mampu melakukan perawatan mata, hidung, dan telinga sehari – hari.

2.3.9 Faktor-faktor yang mempengaruhi personal hygiene

Menurut Tarwono (2011), sikap seseorang melakukan personal hygiene dipengaruhi oleh sejumlah faktor antara lain:

a. Citra tubuh

Citra tubuh merupakan konsep subjektif seseorang tentang penampilan fisiknya. Personal hygiene yang baik akan mempengaruhi terhadap peningkatan citra tubuh individu. Gambaran individu terhadap dirinya sangat mempengaruhi

kebersihan diri misalnya karena adanya perubahan fisik sehingga individu tidak peduli terhadap kebersihannya.

b. Praktik sosial

Kebiasaan keluarga, jumlah orang di rumah, dan ketersediaan air panas atau air mengalir hanya merupakan beberapa faktor yang mempengaruhi perawatan personal hygiene. Praktik personal hygiene pada lansia dapat berubah dikarenakan situasi kehidupan, misalnya jika mereka tinggal di panti jompo mereka tidak dapat mempunyai privasi dalam lingkungannya yang baru. Privasi tersebut akan mereka dapatkan dalam rumah mereka sendiri, karena mereka tidak mempunyai kemampuan fisik untuk melakukan personal hygiene sendiri

c. Status sosioekonomi

Personal hygiene memerlukan alat dan bahan seperti sabun, pasta gigi, sikat gigi, shampo dan alat mandi yang semuanya memerlukan uang untuk menyediakannya.

d. Pengetahuan

Pengetahuan personal hygiene sangat penting karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan. Namun demikian pengetahuan itu sendiri tidaklah cukup. Seseorang harus termotivasi untuk memelihara perawatan diri. Seringkali

pembelajaran tentang penyakit atau kondisi yang mendorong individu untuk meningkatkan personal hygiene. Misalnya pada pasien penderita Diabetes Melitus selalu menjaga kebersihan kakinya.

e. Budaya

Kepercayaan kebudayaan dan nilai pribadi mempengaruhi personal hygiene. Orang dari latar kebudayaan yang berbeda mengikuti praktik perawatan diri yang berbeda. Di sebagian masyarakat jika individu sakit tertentu maka tidak boleh di mandikan.

f. Kebiasaan seseorang

Setiap individu mempunyai pilihan kapan untuk mandi, bercukur dan melakukan perawatan rambut. Ada kebiasaan orang yang menggunakan produk tertentu dalam perawatan diri seperti penggunaan shampo, dan lain-lain.

g. Kondisi fisik

Pada keadaan sakit, tentu kemampuan untuk merawat diri berkurang dan perlu bantuan untuk melakukannya

2.4.0 Dampak personal hygiene

Dampak yang akan timbul jika kebutuhan personal hygiene pasien tidak terpenuhi adalah sebagai berikut

a. Dampak fisik

Banyak gangguan kesehatan yang di derita seseorang karena tidak terpeliharanya kebersihan perorangan dengan baik. Gangguan fisik yang sering terjadi adalah munculnya kutu pada rambut, gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga, dan gangguan fisik pada kuku.

b. Dampak psikososial :

Masalah sosial yang berhubungan dengan personal hygiene adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri dan gangguan interaksi sosial.

2.4.1 Personal hygiene pada ibu nifas post *sectio caesaria*

Luka operasi merupakan luka bersih sehingga mudah untuk perawatannya, namun jika salah dalam merawat, maka akan bisa berakibat fatal. Oleh karena itu pastikan anda tidak salah dalam merawat luka operasi yaitu :

a. Setiap 1 minggu kasa harus di buka

Idealnya kasa yang dipakai diganti kasa baru setiap satu minggu sekali. tidak terlalu sering agar luka cepat kering, jika sering dibuka luka bisa menempel pada kasa sehingga sulit untuk kering. Maka mintalah kepada keluarga Anda untuk membukanya selama satu minggu sekali.

b. Bersihkan luka jika keluar darah dan langsung ganti kasa.

Jika luka operasi keluar darah, maka segeralah untuk mengganti kasanya agar tidak basah atau lembab oleh darah. Karena darah

merupakan kuman yang bisa cepat menyebar ke seluruh bagian luka

c. Jaga luka agar tidak lembab

Usahan semaksimal mungkin agar luka tetap kering karena tempat lembab akan menjadikan kuman cepat berkembang. Misalkan suhu kamar terlalu dingin dengan AC yang membuat ruangan lembab. Bisa jadi luka anda pun ikut lembab. Hindari ruangan lembab dan atur pemakain AC anda

d. Menjaga kebersihan luka operasi

Agar luka operasi tidak terkena kotoran yang mengakibatkan cepat berkembangnya kuman, maka kebersihan diri dan lingkungan sekitar anda semaksimal mungkin harus dijaga. Jauhkan luka dari kotoran, untuk itu seprei harus selalu bersih tidak ada debu.

e. Gunakan bahan plastik atau pembalut yang kedap air (Opset)

Jika anda mau mandi atau aktifitas yang mengharuskan anda bersentuhan dengan air, gunakan bahan plastik atau pembalut yang kedap air (opset) untuk melindungi luka bekas operasi agar tidak terkena air. Upayakan agar luka tidak sampai basah, karena bisa mempercepat pertumbuhan kuman.

2.4.2 Teori Dorothy Orem

Dorothea E Orem, menurut Orem manusia adalah individu atau kelompok yang tidak mampu secara terus menerus mempertahankan self care untuk hidup dan sehat, pemulihan dari sakit atau trauma atau koping dan efeknya. Orem juga mendefinisikan, keperawatan merupakan individu atau kelompok yang tidak mampu secara terus menerus mempertahankan self care untuk hidup dan sehat, pemulihan dari sakit atau trauma atau koping dan efeknya. Dalam model tersebut keperawatan terdiri dari tujuan perawat dan aktifitas perawat. Tujuan keperawatan adalah menurunkan tuntutan self care pada tingkat dimana pasien dapat memenuhinya, ini berarti menghilangkan self care deficit. oleh karenanya self care deficit apapun dihilangkan. Pengkajian menurut orem difokuskan pada: Universal self care requisite, Developmental self care requisite, Health deviation self care, nursing system.

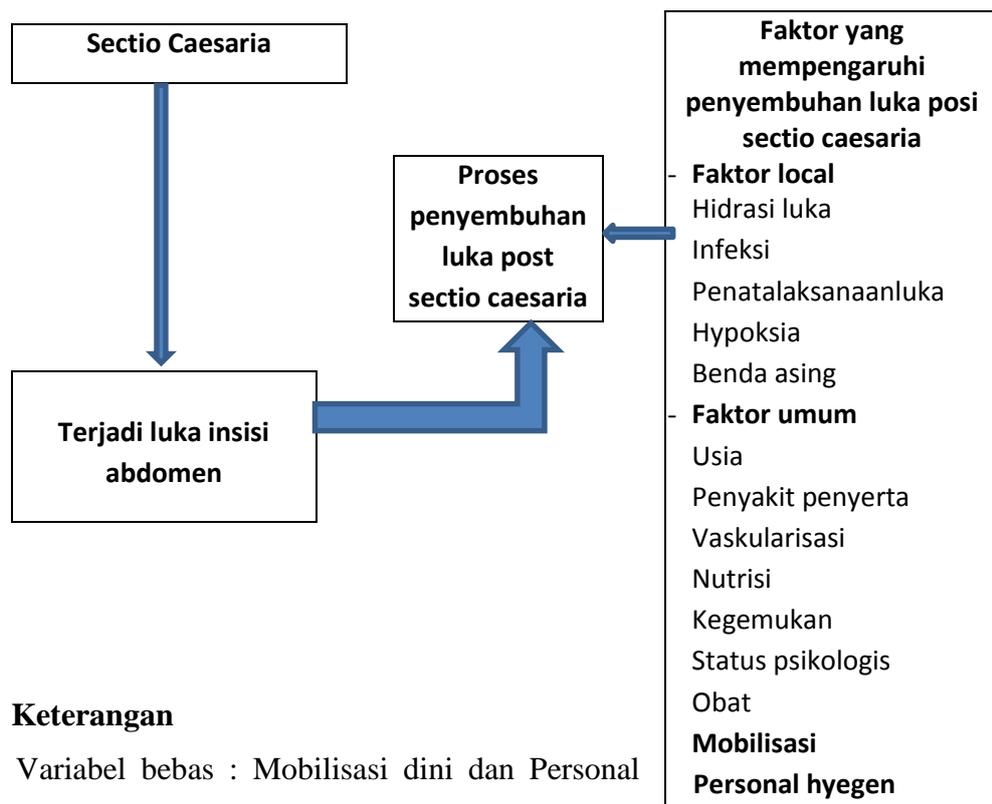
Teori self care ini dikemukakan oleh Dorothy Orem, Fokus utama dari model konseptual self care ini adalah meningkatkan kemampuan seseorang atau keluarga untuk dapat merawat dirinya atau anggota keluarganya secara mandiri sehingga tercapai kemampuan untuk mempertahankan kesehatan dan kesejahteraan. Konsep self care ini juga merupakan suatu landasan bagi perawat dalam memandirikan individu/keluarga sesuai tingkat ketergantungannya bukan menempatkan keluarga atau individu dalam posisi dependent. Karena menurut Orem, self care itu bukan proses intuisi, tetapi merupakan suatu perilaku yang dapat dipelajari melalui proses belajar (Aru, 2012).

2.4.7 Hasil-Hasil Penelitian Tentang Mobilisasi dan Personal Hyegen

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Simangunsong 2018 dengan judul hubungan mobilisasi dini terhadap kesembuhan luka pada pasien *Sectio Caesaria* di RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado, menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara mobilisasi dengan penyembuhan luka pasien pasca *Sectio Caesaria*. Batti (2014), tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan proses penyembuhan luka post *Sectio Caesaria* di RS Khusus Daerah Ibu dan Anak Siti Fatimah, hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang melakukan mobilisasi 14 (70%) dan responden yang tidak melakukan mobilisasi berjumlah 6 responden (30%), hasil penelitian yang menyimpulkan bahwa mobilisasi mempengaruhi proses penyembuhan luka post sectio sesarea dengan p-value 0,002. faktor yang berhubungan dengan penyembuhan luka.

2.5 Kerangka Teori

Bagan 2.1
Hubungan Mobilisasi Dini dan Personal Hyegien dengan Proses
Penyembuhan Luka Post *Sectio Secarea* di Ruang Kebidanan Nifas
RSUD Bayu Asih Kab. Purwakarta Tahun 2019



Keterangan

Variabel bebas : Mobilisasi dini dan Personal hygiene

Variabel terikat : Proses penyembuhan luka post *sectio secaria*

Modifikasi : Mansjoer (2015), Arisanty (2015), Tarwono (2011) Hidayat(2009) dan Kozler (2011),(Brunner & Suddarth, 2013).