

**MOBILISASI DINI DAN PENYEMBUHAN LUKA OPERASI PADA IBU POST
SECTIO CAESAREA (SC) DI RUANG DAHLIA RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH KOTA SALATIGA**

Anggorowati¹, Nanik Sudiharjani²

¹Departemen Keperawatan Maternitas dan Anak PS Ilmu Keperawatan FK UNDIP
(aangham@gmail.com)

² Perawat RSUD Salatiga

ABSTRAK

Latar Belakang: Persalinan dengan menggunakan metode *sectio caesarea (sc)* memiliki resiko kematian ibu 4-6 kali lebih besar dari kelahiran *pervaginam*. Mobilisasi dini merupakan suatu tindakan *rehabilitative* (pemulihan) yang dilakukan setelah pasien sadar dari pengaruh anestesi dan sesudah operasi.

Tujuan: untuk mengetahui hubungan mobilisasi dini pada ibu post *SC* dengan penyembuhan luka operasi di Ruang Dahlia RSUD Kota Salatiga.

Metodologi: penelitian ini menggunakan desain penelitian *korelasional* dengan pendekatan *crosssectional*, dilakukan pada 31 sampel. Analisis data menggunakan uji statistik *chi square*.

Hasil: mobilisasi dini hari ke 1, mobilisasi dini dilakukan sebanyak 12 responden (38,7%), hari ke 3 mobilisasi dini dilakukan sebanyak 4 responden (12,9%). Penyembuhan luka operasi hari 1, kondisi luka operasi tidak baik sebanyak 9 responden (29,0%), penyembuhan luka operasi hari ke 3, kondisi tidak baik sebanyak 2 responden (6,5%). Ada hubungan antara mobilisasi dini dan penyembuhan luka operasi hari ke 3 ($p: 0,013$) $\alpha = 0,05$.

Kesimpulan: Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai prosedur tetap mobilisasi dini dan memotivasi pelaksanaan mobilisasi dini ibu post *SC* di Ruang Dahlia RSUD Kota Salatiga.

Kata kunci: mobilisasi dini, penyembuhan luka operasi, *sectio caesarea(SC)*

PENDAHULUAN

Sejak adanya bedah *Sectio Ccaesarea (SC)* telah menjadikan perubahan dan pergeseran pandangan masyarakat akan metode tersebut, diikuti dengan semakin meningkatnya angka persalinan dengan tindakan *Sectio Ccaesarea (SC)*. *WHO (World Health Organization)* menganjurkan operasi sesar hanya sekitar 10-15 % dari jumlah total kelahiran. Anjuran *WHO* tersebut tentunya didasarkan pada analisis resiko-resiko yang muncul akibat sesar, baik resiko bagi ibu maupun bayi (Onggang, 2001). *WHO* memperkirakan bahwa angka persalinan dengan *Sectio Caesarea (SC)* pada tahun 1998 adalah 10% sampai 15% sedangkan di Amerika Serikat persalinan dengan *Sectio Caesarea (SC)* 21,2% (Cunningham et al, 2006) sedangkan pada tahun 2000 meningkat menjadi 24-30% (Roeshadi, 2006).

Di Indonesia terjadi peningkatan *Sectio Caesarea (SC)* di mana tahun 2005 sebesar 51,59% dan tahun 2006 sebesar 53,68% (Grace, 2007). Di Jawa Tengah persalinan dengan *Sectio Caesarea (SC)* pada tahun 2010 sebesar 11,8% (Profil Dinas Kesehatan, 2010) sedangkan di RSUD Kota Salatiga persalinan

dengan *Sectio Caesarea (SC)* pada tahun 2010 sebesar 204 kasus pada tahun 2010. Persalinan dengan menggunakan metode *sectio cesaria (SC)* bukanlah tanpa resiko, terbukti resiko kematian ibu akibat *Sectio Caesarea (SC)* adalah 4-6 kali lebih besar dari kelahiran *pervaginam* (Hacker & Moore, 2001).

Komplikasi ibu pada *Sectio Caesarea (SC)* mencakup komplikasi prosedur masa nifas yang normal dan prosedur pembedahan utama. Komplikasi penting yang muncul pada *Sectio Caesarea (SC)* mencakup perdarahan, infeksi sesudah pembedahan (Hacker & Moore, 2001). Penyebab utama trias kematian pada ibu hamil dan nifas yaitu perdarahan 60 %, infeksi 26 %, gestosis 15 % (Manuaba, 2002). Menurut Danida (2006) Masih banyak penyebab kematian ibu antara lain disebabkan oleh keracunan kehamilan/eklamsi (kaki bengkak dan darah tinggi) sebanyak 24 %, dan infeksi 11%. Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode awal karena merupakan masa kritis bagi ibu. Di perkirakan bahwa 60 % kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 40 % kematian masa nifas terjadi 24 jam pertama. Nifas merupakan proses fisiologis, akan tetapi dengan asuhan dan manajemen yang kurang tepat dapat menjadikan proses yang patologis yang dapat membahayakan keselamatan ibu dan komplikasi ibu pada *Sectio Caesarea (SC)* mencakup komplikasi prosedur periode masa nifas yang normal dan komplikasi prosedur pembedahan utama (Cunningham, 2006).

Sectio Caesarea (SC) adalah tindakan pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus (Hanifa, 2002). Menurut Kasdu (2003) *Sectio Caesarea (SC)* adalah suatu tindakan yang bertujuan untuk melahirkan bayi melalui tindakan pembedahan dengan membuka dinding depan perut dan dinding rahim. *Sectio Caesarea (SC)* adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding depan perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram (Sarwono, 2000).

Tindakan pembedahan yang dilakukan dalam upaya untuk mengeluarkan bayi akan meninggalkan sebuah kondisi luka insisi. Menurut Smeltzer & Bare (2002), menjelaskan bahwa luka insisi dibuat dengan potongan bersih menggunakan instrumen tajam sebagai contoh; luka yang dibuat oleh ahli bedah dalam setiap prosedur operasi, Seperti pada *Sectio Caesaeia (SC)* luka steril (luka yang dibuat secara aseptik) biasanya ditutup dengan jahitan setelah semua pembuluh yang berdarah diligasi dengan cermat. Akibat dari insisi ini akan menimbulkan terputusnya jaringan tubuh dan menjadikan luka pada orang yang dilakukan pembedahan.

Mobilisasi dini merupakan suatu tindakan *rehabilitative* (pemulihan) yang dilakukan setelah pasien sadar dari pengaruh anestesi dan sesudah operasi. Mobilisasi berguna untuk membantu dalam jalannya penyembuhan luka (Mochtar, 1998). Mobilisasi atau bergerak adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas dengan menggunakan koordinasi sistem saraf dan muskuloskeletal (Sarwono, 2008). Mobilisasi dini merupakan faktor yang menonjol dalam mempercepat pemulihan pasca bedah dan dapat mencegah komplikasi pasca bedah. Banyak keuntungan bisa diraih dari latihan ditempat tidur dan berjalan pada periode dini pasca bedah. Mobilisasi akan sangat berguna bagi semua sistem tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut

juga membantu mencegah pembentukan bekuan darah (*trombosis*) pada pembuluh darah tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi peran sehat dan tidak tergantung namun sebagian pasien enggan untuk melakukan mobilisasi dini setelah beberapa jam melahirkan (Hamilton, 2005).

Konsep mobilisasi dini mula-mula berasal dari ambulasi dini yang merupakan pengembalian secara berangsur-angsur ke tahap mobilisasi sebelumnya untuk mencegah komplikasi (Roper, 1996). Sedangkan mobilisasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin berjalan (Soelaiman, 2003). Mobilisasi pasca) adalah *Sectio Ccaesarea(SC)* suatu pergerakan, posisi atau adanya kegiatan yang dilakukan ibu setelah beberapa jam melahirkan dengan *Sectio Caesarea (SC)* (Ridwan, 2008).

Pada kurun waktu Januari-Juni 2011 angka tindakan *Sectio Caesarea (SC)* di RSUD Salatiga didapatkan sebanyak 86 tindakan. Pengamatan terhadap 16 ibu post *Sectio Caesarea (SC)* di Ruang Dahlia RSUD Kota Salatiga bulan April s/d bulan Juni tahun 2011 didapatkan masih banyak yang tidak mengetahui tentang pentingnya melakukan mobilisasi dini setelah persalinan dengan indikasi *Sectio Caesarea (SC)*. Selain itu adanya kepercayaan ibu hamil terhadap mitos bahwa setelah operasi tidak boleh banyak bergerak dan mengkonsumsi makanan yang berasal dari ikan laut.

Penyembuhan luka pada pasien *Sectio Caesarea (SC)* di RSUD Kota Salatiga dapat diamati secara bertahap. Pada hari ke 5 jika kondisi luka baik, dapat dilakukan pengangkatan jahitan setengah. Tetapi jika kondisi luka terdapat infeksi, maka penanganan infeksi dilakukan terlebih dahulu kemudian setelah luka membaik baru dilakukan pengangkatan setengah. Kondisi tersebut menjadikan penyembuhan luka pada pasien *Sectio Caesarea (SC)* antara 7-18 hari (Data Poliklinik, RSUD Salatiga, 2010).

METODE

Penelitian menggunakan desain *korelasional* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu pasca *sectio caesaria* yang menjalani perawatan di ruang perawatan Kebidanan (Ruang Dahlia) RSUD Kota Salatiga. tehnik pengambilan sampel *accidental sampling* selama tanggal Januari-Februari 2012 diperoleh sampel sebanyak 31 orang. Instrumen yang digunakan adalah lembar observasi mobilisasi dini dan penyembuhan luka pada pasien post *sectio caesaria*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sebagian besar responden berada pada rentang umur 20-35 tahun yaitu sebanyak 26 responden (83,9%), dan paling sedikit berusia <20 tahun sejumlah 2 responden (6,5%). Gambaran Mobilisasi Dini dalam 24 Jam pertama sebagaimana tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar tidak dilakukan mobilisasi dini. Pada hari ketiga sudah dilakukan mobilisasi dini ibu post SC (tabel 2).

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Mobilisasi Dini dalam 24 Jam di Ruang Dahlia RSUD Kota Salatiga Januari – Februari 2012 (n= 31)

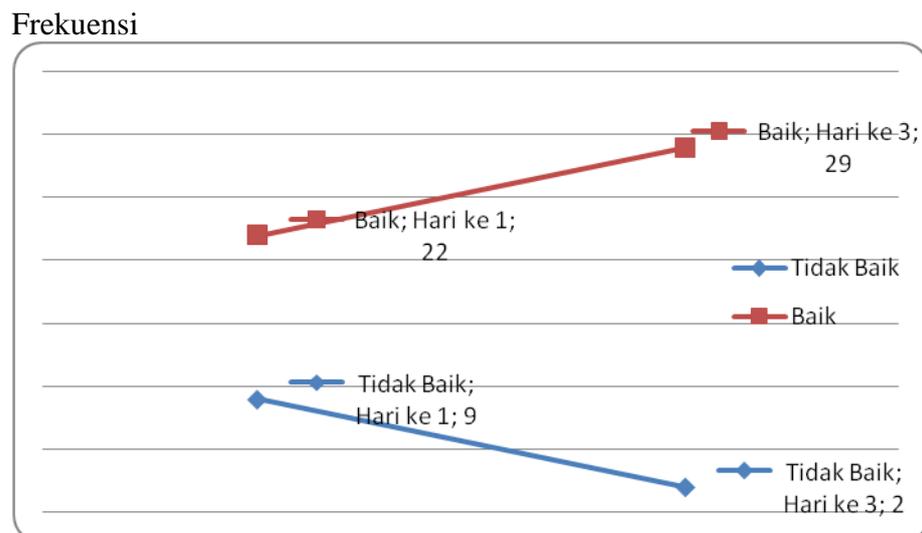
Mobilisasi dini 24 jam	Frekuensi	Persentase (%)
Dilakukan	12	38,7
Tidak dilakukan	19	61,3
TOTAL	31	100

Tabel 2.
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Mobilisasi Dini dalam 3 Hari di Ruang Dahlia RSUD Kota Salatiga Januari – Februari 2012 (n= 31)

Mobilisasi Dini 3 hari	Frekuensi	Persentase (%)
Dilakukan	27	12,9
Tidak dilakukan	4	87,1
TOTAL	31	100

Perubahan Penyembuhan Luka Operasi pada hari pertama ke hari ke tiga disajikan dalam grafik 1.

Grafik 1.
Penyembuhan Luka Operasi SC pada hari pertama dan ketiga Post Partum Ruang Dahlia RSUD Kota Salatiga Januari – Februari 2012 (n= 31)



Berdasarkan grafik, dapat terlihat bahwa luka pada hari pertama yang tidak baik sebanyak 9 responden, menurun pada hari ke 3 menjadi 2 responde, .sedangkan luka baik hari pertama 22 responden dan meningkat 29 responden hari ke 3.

Hubungan Mobilisasi Dini dan Penyembuhan Luka Operasi

a. Hari pertama

Tabel 3.

Tabel Silang Mobilisasi Dini dan Penyembuhan Luka Operasi Hari Pertama di Ruang Dahlia RSUD Kota Salatiga Januari – Februari 2012 (n=31)

Penyembuhan Luka Mobilisasi	Tidak Baik		Baik		Total		P value
	F	%	f	%	f	%	
Tidak dilakukan	6	50,0	6	50,0	12	100,0	0,056
Dilakukan	3	15,8	16	84,2	19	100,0	
TOTAL	9	29,0	22	71,0	31	100,0	

Hasil penelitian didapatkan tidak ada hubungan antara mobilisasi dini dan penyembuhan luka operasi hari ke 1 (uji *uchi square*, p 0,056 lebih besar dari nilai alpa 0,05).

b. Hari ke tiga

Tabel 4.

Tabel Silang Mobilisasi Dini dan Penyembuhan Luka Operasi Hari ke 3 di Ruang Dahlia RSUD Kota Salatiga Januari – Februari 20102 (n= 31)

Penyembuhan Luka Mobilisasi	Tidak Baik		Baik		Total		P value
	f	%	f	%	f	%	
Tidak dilakukan	2	50,0	2	50,0	4	100,0	0,013
Dilakukan	0	0,0	27	100,0	27	100,0	
Total	2	6,5	29	93,5	31	100,0	

Hasil penelitian didapatkan ada hubungan antara mobilisasi dini dan penyembuhan luka operasi hari ke 3 uji *chi square*, p: 0,013 < α : 0,05.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Pada ibu post partum dengan SC hari pertama menunjukkan bahwa sebagian besar tidak dilakukan mobilisasi dan tidak ada hubungan antara mobilisasi dan penyembuhan luka hari ke 1 (p: 0,056) $\alpha = 0,05$. Berbeda dengan kondisi hari ketiga post partum dengan SC dimana ada hubungan antara mobilisasi dan penyembuhan luka hari ke 3 (p: 0,013) $\alpha = 0,05$.

Saran

Bagi penelitian selanjutnya dapat dilakukan penelitian tentang faktor selain mobilisasi dini yang mempengaruhi penyembuhan luka pada pasien SC.

Pada ibu post partum dengan SC supaya melaksanakan mobilisasi dini agar penyembuhan luka yang lebih cepat setelah dilakukan operasi, sehingga mengurangi hari perawatan serta biaya.

Bagi Rumah Sakit perlu adanya kebijakan untuk dilakukan mobilisasi dini pada pasien pasca *sectio caesaria*. Mobilisasi dini mempercepat penyembuhan luka dan mempersingkat masa perawatan dirumah sakit, sehingga merupakan promosi bagi Rumah Sakit untuk mewujudkan Visi RSUD Kota Salatiga yaitu : mewukutkan Rumah Sakit mandiri sebagai pilihan utama dengan pelayanan yang bermutu.

Bagi tenaga perawat (bidan/perawat maternitas) di ruang Dahlia, perlu adanya pengawasan dalam melakukan mobilisasi dini pada ibu pos *sectio caesarea*, sehingga dapat meningkatkan pelayanan khususnya di ruang Dahlia RSUD Kota Salatiga.

DAFTAR PUSTAKA

- Cunningham, F., Mac Donald, P., Gant, N., Leveno, K. *et. al.* 2006. *Williams Obstetrics*. Norwalk, CT: Appleton & Lange.
- Grace, 2007, *Data Sesaria Di Indonesia*.
- Hacker & Moore, 2001, *Fundamental of nursing; the art and science of nursing*. Philadelphia: Lippincott.
- Hamilton, Persis Mary, 2005, *Dasar-Dasar Keperawatan Maternitas, (Terjemahan)*, Edisi 6, Jakarta: EGC..
- Hanifa, 2002, *Ilmu Bedah Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Kasdu, Dini. 2003. *Operasi Caesarea: Masalah dan Solusinya*. Jakarta: Puspa Swara.
- Manuaba, Ida Bagus Gde, 2002, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*, Jakarta :EGC..
- Muchtar, R, 1998, *Sinopsis Obstetri*, Edisi 2, Jilid 1, . Jakarta :EGC.
- Onggang, 2001, *Sectio sesaria*, Palembang: Rajawali Press.
- Profil Dinas Kesehatan, 2010, *Profil kesehatan provinsi Jawa Tengah*
- Roeshadi, 2006, *Artikel-keperawatan perioperatif*, Bagian Keperawatan Medikal Bedah dan Keperawatan Kritis, Program Studi Ilmu Keperawatan, Jember: Universitas Jember
- Sarwono Prawiroharjo, 2000, *Ilmu Kebidanan*, Edisi 2 Cetakan II Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo..
- Smeltzer, S.C. & Bare, B.G., 2002. *Brunner dan Suddarth buku ajar – keperawatan medikal bedah (Terjemahan)* Edisi 8. Volume 1. Jakarta: EGC.