

Hubungan Mobilisasi Dini Post Seksio Sesaria dengan Proses Penyembuhan Luka Post Seksio Sesaria Di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Ibnu Soetowo Baturaja Tahun 2014

Indah Julianti¹, Siska Delvia²

**Dosen Program Studi S.1 Kesehatan Masyarakat STIKES Al-Ma'arif Baturaja
indahjulianti703@yahoo.com**

ABSTRAK

Salah satu hal yang berperan pada proses penyembuhan luka adalah mobilisasi dini yang dipercaya dan terbukti dapat meningkatkan proses penyembuhan luka. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan mobilisasi dini post seksio sesaria dengan proses penyembuhan luka post seksio sesaria di Ruang Kebidanan RSUD Dr. Ibnu Soetowo Baturaja Tahun 2014. Metodologi yang digunakan adalah survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu post partum seksio sesaria di Ruang Kebidanan RSUD Dr. Ibnu Soetowo Baturaja Kabupaten Ogan Komering Ulu pada bulan Mei 2014, sedangkan sampel pada penelitian ini berjumlah 45 orang yang diambil dengan menggunakan teknik *accidental sampling*. Data diolah menggunakan program SPSS. Dari hasil Uji *Chi Square* diperoleh hubungan yang bermakna antara mobilisasi dini dengan penyembuhan luka post seksio sesaria dengan p value = 0,007. Kesimpulan: ada hubungan yang bermakna antara mobilisasi dini dengan penyembuhan luka post seksio sesaria. Disarankan kepada petugas kesehatan agar aktif memberikan penyuluhan tentang penyembuhan luka post seksio sesaria dan cara penanganannya yang benar.

Kata kunci : mobilisasi dini, penyembuhan luka post seksio sesaria

PENDAHULUAN

Seksio Sesaria adalah suatu tindakan untuk melahirkan bayi dengan berat diatas 500 gram, melalui sayatan pada dinding uterus yang masih utuh (Saifuddin, 2009). Seksio sesaria adalah pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus (Winkjosastro, 2009). Seksio Sesaria adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut atau vagina. Seksio sesaria adalah suatu histerotomia untuk melahirkan janin dari dalam rahim (Mochtar, 2009).

World Health Organization (WHO) memperkirakan bahwa angka persalinan dengan bedah sesar sekitar 10% sampai 15% dari semua persalinan di negara-negara berkembang dibandingkan dengan 20% di Britania Raya dan 23% di Amerika Serikat. Kanada tahun 2003 memiliki angka 21%. Di Indonesia sendiri persentase bedah sesar sekitar 15%. Di rumah sakit pemerintah rata-rata 11%, sementara di rumah sakit swasta bisa lebih dari 30% (Sunardi, 2009).

Kelahiran dengan jalan bedah sesar dilakukan terhadap wanita-wanita yang lebih tua. Kira-kira 25-30%, semua kejadian ini hanya ada 10-15% diantara para wanita berusia 30 tahun. Persentase nasional kira-kira hanya 4,6% pada 20 tahun yang lalu. Banyaknya kasus persalinan bedah sesar semakin sering dilakukan dan semakin tinggi tingkat keberhasilannya, walaupun telah dipandang sebagai suatu upaya terakhir, saat ini bedah sesar sudah menjadi suatu yang umum (Alfha, 2008).

Berdasarkan data di RSUPN Cipto Mangunkusumo, menyebutkan bahwa dari persalinan sebanyak 404 per bulan, 30% diantaranya merupakan persalinan sesar. Berdasarkan persentase kelahiran sesar tersebut 13,7% disebabkan oleh gawat janin dan 2,4% karena ukuran janin terlalu besar sehingga tidak dapat melewati panggul ibu. Sisanya sekitar 13,9% operasi sesar dilakukan tanpa pertimbangan medis (Hidayati, 2011).

Tindakan sectio caesaria hanya dilakukan untuk kepentingan bayi dan ibu yang mengalami

kesulitan persalinan, misalnya janin sudah meninggal dalam uterus, plasenta previs totalis, panggul sempit, dan janin terbukti cacat seperti hidrosepalus dan sebagainya. Tindakan sectio caesaria yang dilakukan dengan cara pembedahan abdomen yang akan meninggalkan luka dan dapat terjadi komplikasi yaitu perdarahan yang terjadi saat pembedahan (Sarwono dikutip Kristanti, 2010).

Dampak dan resiko kesehatan paska seksio sesaria ini cukup berarti seperti infeksi, perdarahan, luka pada organ, komplikasi dari obat bius dan kematian, sehingga seksio diupayakan sebagai keputusan terakhir dan lebih dari 85% seksio sesaria disebabkan karena adanya riwayat seksio sesaria sebelumnya (Sunardi, 2009).

Seksio sesarea adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding rahim melalui dinding depan perut dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram (Anisa, 2008). Sectio caesaria merupakan kelahiran janin melalui insisi yang dibuat pada dinding

abdomen dan uterus. Tindakan insisi pada persalinan sectio caesaria ini menyebabkan luka sayat yang harus diperhatikan derajat kesembuhan lukanya karena resiko tinggi terjadi infeksi, rupture uteri dan perdarahan (Kristanti, 2010).

Adanya luka yang menimbulkan nyeri tersebut membuat pasien merasa takut dan cemas untuk melakukan mobilisasi dini, sehingga pasien cenderung untuk berbaring mempertahankan seluruh tubuh kaku, dan tidak mengindahkan daerah pembedahan. Hal ini dapat menimbulkan terjadinya komplikasi yaitu kaku persendian, postur yang buruk, kontraktur otot, nyeri tekan, trombosis vena apabila tidak melakukan mobilisasi dini (Moirra dikutip Kristanti, 2010).

Salah satu hal yang berperan pada proses penyembuhan luka adalah mobilisasi dini yang dipercaya dan terbukti dapat meningkatkan proses penyembuhan luka. Apabila mobilisasi dini tidak dilakukan sesegera mungkin akan dapat mengakibatkan terjadinya komplikasi yaitu thrombosis dan

tromboemboli. Mobilisasi dini adalah usaha untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar atau bangun dari tempat tidur dan membimbingnya berjalan (Kristanti, 2010).

Menurut Manuaba (2010), melakukan mobilisasi dini memiliki 5 keuntungan yaitu: memperlancar pengeluaran lokia dan mengurangi infeksi puerperium, mempercepat involusi alat kandungan, memperlancar fungsi alat gastrointestinal dan alat perkemihan, meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga nutrisi yang dibutuhkan luka terpenuhi dan mempercepat kesembuhan luka, mempercepat fungsi pengeluaran ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.

Berdasarkan data awal, angka persalinan dengan seksio sesaria di RSUD Dr. Ibnu Soetowo Baturaja Kabupaten Ogan Komering Ulu tahun 2013 yaitu sebanyak 492 kasus dari 1278 persalinan dan Periode Januari-April 2014 berjumlah 144 kasus.

Berdasarkan data di atas, peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut

“hubungan mobilisasi dini post seksio sesaria dengan proses penyembuhan luka post seksio sesaria di Ruang Kebidanan RSUD Dr. Ibnu Soetowo Baturaja Tahun 2014 ”.

Rumusan masalah, belum diketahuinya hubungan mobilisasi dini post seksio sesaria dengan proses penyembuhan luka post seksio sesaria di Ruang Kebidanan RSUD Dr. Ibnu Soetowo Baturaja Tahun 2014.

Tujuan penelitian, untuk mengetahui hubungan mobilisasi dini post seksio sesaria dengan proses penyembuhan luka post seksio sesaria di Ruang Kebidanan RSUD Dr. Ibnu Soetowo Baturaja Tahun 2014. Dan diketahuinya hubungan mobilisasi dini post seksio sesaria dengan proses penyembuhan luka post seksio sesaria di Ruang Kebidanan RSUD Dr. Ibnu Soetowo Baturaja Tahun 2014.

Manfaat penelitian, untuk menambah wawasan pengetahuan dan pengalaman khususnya tentang penyembuhan Luka Post Seksio Sesaria serta menerapkan ilmu pengetahuan yang telah diberikan

dalam rangka pengembangan diri. Hasil penelitian ini semoga dapat digunakan sebagai referensi atau bahan kepustakaan untuk penelitian selanjutnya khususnya bagi mahasiswa Program D III Kebidanan Darul Ma'arif Al-Insan Baturaja. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan bacaan serta sumbangan pikiran dan informasi bagi tenaga kesehatan di RSUD Dr. Ibnu Soetowo Baturaja Kabupaten Ogan Komering Ulu.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode survey analitik, dengan pendekatan *cross sectional* dimana variabel dependen (Penyembuhan Luka Post Seksia Sesaria) dan variabel independen (Mobilisasi Dini Post Seksia Sesaria) yang terjadi pada objek penelitian dikumpulkan dalam waktu bersamaan. Populasi dari penelitian ini adalah seluruh ibu post partum seksio sesaria di Ruang Kebidanan RSUD Dr. Ibnu Soetowo Baturaja Kabupaten Ogan Komering Ulu pada bulan Mei 2014.

Sampel adalah sebagian atau total dari populasi. Sampel dalam

penelitian ini diambil dengan menggunakan teknik *accidental sampling*. Penelitian ini dilakukan di Ruang Kebidanan RSUD Dr. Ibnu Soetowo Baturaja Kabupaten Ogan Komering Ulu.

Penelitian dilakukan pada bulan Mei-Juni 2014. teknik pengumpulan data observasi, wawancara dan pengisian *check List*. Data sekunder adalah data yang didapatkan dari Departemen Kesehatan Kabupaten OKU dan RSUD Dr. Ibnu Soetowo Baturaja. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi berupa *check list*.

Sebelum dilakukan analisa data maka perlu dilakukan tahapan sebagai berikut:

1. Editing

Merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian formulir, kuesioner atau angket, apakah jawaban yang ada sudah lengkap, jelas, relevan dan konsisten.

2. Coding

Merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi angka atau bilangan, kegunaannya adalah untuk mempermudah pada saat

analisis data dan juga mempercepat pada saat *entry* data.

3. *Entry* data

Setelah semua angket berisi penuh dan benar serta juga sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah proses *entry* data agar data dapat dianalisa. Proses

entry data dilakukan dengan cara meng-*entry* data dari *check list* ke paket program komputer.

4. *Cleaning* data

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan, apakah ada kesalahan atau tidak.

Data disajikan dalam bentuk tabel dan tekstular, analisis ini dilakukan untuk mengetahui Distribusi frekuensi dari variabel independen (Mobilisasi Dini) serta variabel dependen (Penyembuhan Luka).

1. Penyembuhan Luka

2.

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi dan persentase Penyembuhan Luka Di RSUD Dr. Ibnu Soetowo Baturaja Kabupaten Ogan Komering Ulu tahun 2013

Penyembuhan Luka	Frekuensi	%
Baik	28	62,2
Kurang	17	37,8
Jumlah	45	100

Berdasarkan tabel 5.1 dapat dilihat responden yang penyembuhan lukan baik lebih banyak yaitu 28 orang (62,2%) dibandingkan responden yang penyembuhan luka kurang yaitu 17 orang (37,8%).

3. Mobilisasi Dini

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi dan persentase Mobilisasi Dini Di RSUD Dr. Ibnu Soetowo Baturaja Kabupaten Ogan Komering Ulu tahun 2013

Mobilisasi Dini	Frekuensi	%
Baik	26	57,8
Kurang	19	42,2
Jumlah	45	100

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui bahwa responden yang mobilisasi dini baik lebih banyak yaitu 26 orang (57,8%) dibandingkan responden yang mobilisasi dini kurang yaitu 19 orang (42,2%).

Analisa Data Analisa Bivariat

Analisa ini dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel Mobilisasi Dini dengan Penyembuhan Luka. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi Square* dengan batas kemaknaan ρ value $\leq 0,05$ artinya ada hubungan yang bermakna (signifikan) antara variabel dependen dan independen dan bila ρ value $> 0,05$ maka hubungannya tidak bermakna antara variabel dependen dan independen.

Hubungan Mobilisasi Dini dengan Penyembuhan Luka

Tabel 5.3 Hubungan Mobilisasi Dini dengan Penyembuhan Luka di RSUD Dr. Ibnu Soetowo Baturaja Kabupaten Ogan Komering Ulu tahun 2013

Mobilisasi Dini	Penyembuhan Luka				Total		Kemaknaan ρ value
	Baik		Kurang		n	%	
	F	%	F	%			
Baik	21	80,8	5	19,2	26	100	0,007 (bermakna)
Kurang	7	36,8	12	63,2	19	100	
Jumlah	28	62,2	17	37,8	45	100	

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa responden yang mobilisasi dini baik dengan penyembuhan luka baik sebanyak 21 orang (80,8%). Sedangkan, yang mobilisasi dini kurang dengan penyembuhan luka baik sebanyak 7 orang (36,8%). Hasil Uji statistik *chi*

square diperoleh ρ value = 0,007. Artinya ada hubungan yang bermakna antara mobilisasi dini dengan penyembuhan luka post seksio sesaria.

PEMBAHASAN

Hubungan Mobilisasi Dini dengan Penyembuhan Luka

Pada penelitian ini diketahui bahwa responden yang mobilisasi dini baik dengan penyembuhan luka baik sebanyak 21 orang (80,8%). Sedangkan, yang mobilisasi dini kurang dengan penyembuhan luka baik sebanyak 7 orang (36,8%).

Hasil Uji statistik *chi square* diperoleh p value = 0,007, hal ini berarti ada hubungan yang bermakna antara Mobilisasi Dini dengan Penyembuhan Luka Post Seksio Sesaria. Maka, hipotesa yang menyatakan bahwa ada hubungan antara Mobilisasi Dini dengan Penyembuhan Luka terbukti Post Seksio Sesaria.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Christina, dkk (2010), dari hasil penelitian didapatkan p = 0,014 yang berarti kedua ada hubungan pada kedua variable. Kesimpulan dari hasil penelitian ini adalah mobilisasi secara dini berhubungan dengan peningkatan kesembuhan luka pada pasien post operasi seksio sesaria.

Menurut Manuaba (2010), melakukan mobilisasi dini memiliki 5 keuntungan yaitu: memperlancar pengeluaran lokia dan mengurangi infeksi puerperium, mempercepat involusi alat kandungan, memperlancar fungsi alat gastrointestinal dan alat perkemihan, meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga nutrisi yang dibutuhkan luka terpenuhi dan mempercepat kesembuhan luka, mempercepat fungsi pengeluaran ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.

Mobilisasi dini dilakukan secara bertahap berikut ini akan dijelaskan tahap mobilisasi dini pada ibu pasca seksio sesarea Setelah operasi, pada 6 jam pertama ibu pasca seksio sesarea harus tirah baring dulu. Mobilisasi dini yang bisa dilakukan adalah menggerakkan lengan, tangan, menggerakkan ujung jari kaki dan memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, menegangkan otot betis serta menekuk dan menggeser kaki.

Setelah 6-10 jam, ibu diharuskan untuk dapat miring ke kiri dan kekanan mencegah trombosis

dan trombo emboli setelah 24 jam ibu dianjurkan untuk dapat mulai belajar untuk duduk setelah ibu dapat duduk, dianjurkan ibu belajar berjalan (Kasdu dikutip Subagio, 2013).

Penyakit tertentu dan cidera penyakit-penyakit tertentu dan cidera berpengaruh terhadap mobilitas misalnya penderita multiple sklerosis dan cidera pada urat saraf tulang belakang. Demikian juga pada pasien post operasi atau yang mengalami nyeri, cenderung membatasi gerakan.

Beberapa faktor budaya juga mempunyai pengaruh terhadap aktivitas. Misalnya di Jawa berpenampilan halus dan merasa tabu bila mengerjakan aktivitas berat dan pria cenderung melakukan aktivitas lebih berat.

Tingkat energi bervariasi pada setiap individu. Terkadang seseorang membatasi aktivitas tanpa mengetahui penyebabnya. Selain itu tingkat usia juga berpengaruh terhadap aktivitas. Misalnya orang pada usia pertengahan cenderung mengalami penurunan aktivitas yang berlanjut sampai usia tua.

Nyeri merupakan sensasi yang rumit, universal dan bersifat individual. Dikatakan bersifat individual karena respon individu terhadap sensasi nyeri beragam dan tidak bisa disamakan satu dengan yang lainnya.

Faktor yang mempengaruhi adalah umur dan paritas. Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dimiliki oleh seorang wanita dan umur adalah lamanya hidup seseorang dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan.

Yang mempengaruhi mobilisasi adalah cemas (ansietas) Ansietas merupakan gejala emosi seseorang yang berhubungan dengan sesuatu diluar dirinya dan mekanisme diri yang digunakan dalam mengatasi permasalahan.

Pasien yang sudah diajarkan mengenai gangguan muskuloskeletal akan mengalami peningkatan penanganan. Informasi mengenai apa yang diharapkan termasuk sensasi selama dan setelah penanganan dapat memberanikan pasien untuk berpartisipasi secara aktif dalam pengembangan dan penerapan penanganan. Informasi khusus

mengenai antisipasi peralatan misalnya penanganan alat fiksasi eksternal, alat bantu ambulasi (*trapeze, walker, tongkat*), latihan dan medikasi harus didiskusikan dengan pasien. Informasi yang diberikan tentang prosedur perawatan dapat mengurangi ketakutan pasien.

Dalam penelitian ini terlihat bahwa sebagian besar ibu yang melakukan mobilisasi dini proses penyembuhan lukanya tergolong baik.

Hal ini dikarenakan mobilisasi dini sangat bermanfaat untuk melancarkan sirkulasi, trombosit. Sebagian besar ibu *pasca Sectio Caesarea* dapat melakukan mobilisasi dini setelah efek-efek obat-obatan yang diberi saat melahirkan telah hilang. Aktifitas tersebut sangat berguna bagi semua sistem tubuh paru terutama bagi fundus usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru.

Hal tersebut juga membantu mencegah pembekuan (trombosit) pada pembuluh. Banyak manfaat melakukan mobilisasi dini yang telah dikonfirmasi oleh sejumlah

penulis, para wanita, menyatakan bahwa mereka merasa lebih baik dan kuat setelah melakukan mobilisasi dini dan komplikasi kandung kemih dan konstipasi jarang terjadi.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di ruang kebidanan di RSUD Dr. Ibnu Soetowo Baturaja Kabupaten Ogan Komering Ulu tahun 2014, ada hubungan yang bermakna antara mobilisasi dini dengan penyembuhan luka post seksio sesaria.

Bagi peneliti yang akan datang, diharapkan dapat melanjutkan melakukan penelitian dengan menggali faktor-faktor lain yang berhubungan dengan penyembuhan luka post seksio sesaria. Bagi Instansi Kesehatan, disarankan agar aktif memberikan penyuluhan tentang penyembuhan luka post seksio sesaria dan cara penanganannya yang benar. Bagi institusi pendidikan, agar dapat menambah bahan kepustakaan tentang penyembuhan luka post seksio sesaria serta bahan rujukan untuk penelitian berikutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfha, Liese Margaretha. 2008. Abstrak. *Karakteristik Persalinan dengan Tindakan Sectio Caesar*. Di Bagian Obstetri Dan Ginekologi RSMH Palembang Periode 1 Januari-30 Juni 2007. Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya Palembang.
- Al-Ma'arif. 2014. *Buku Panduan Penulisan KTI*. Yayasan STIKES Darul Ma'arif Al-Insan
- Christina, Shela, dkk. 2010. *Mobilisasi Dini Berhubungan Dengan Peningkatan Kesembuhan Luka Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesaria*. STIKES RS Baptis Kediri. ervaellikristanti@yahoo.co.id
- Hidayati. 2011. *Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Risiko Persalinan dengan Sikap Ibu Hamil Memilih Persalinan Secara Sectio Caesaria*. <http://www.pondokibunda/2011/04/hubungan-pengetahuan-ibu-hamil-tentang.html>
- Kristanti. 2010. *Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Resiko Persalinan dengan Sikap Ibu Hamil memilih Persalinan secara Sectio Caesaria*. (<http://sc-latar-belakang.blogspot.com/2010/05/hubungan-pengetahuan-ibu-hamil-tentang.html>).
- Mansjoer, Arif. 2009. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: Media Aesculapius.
- Manuaba, Ida Bagus Gde. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Mochtar, Rustam. 2009. *Sinopsis Obstetri Jilid 2, Buku Kedokteran*. Jakarta.
- Nursalam. 2010. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Riset Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendekia.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Buku Acuan Neonatal Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YBPSP.
- Pratomo, Hadi. 2012. *Penyembuhan dan Perawatan Luka Pasca Operasi*. <http://aceh-laboratorium.blogspot.com/2012/01/penyembuhan-luka.html>
- Saifuddin. A.B. 2009. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal*. Jakarta: YBPSP.
- Subagio, Adi. 2013. <http://adiavancha.blogspot.co>

m/2013/12/mobilisasi-
dini.html

Sulastri. 2009. *Konsep Luka*.
<http://digilib.unnes.blogspot>.

Sunardi, Nunung Purnama. 2009.
*Risiko Rasa Takut Akan
Kelahiran dan Pemanfaatan
Pelayanan Antenatal (ANC)
Serta Dukungan Keluarga
Terhadap Kejadian
Persalinan Sectio Caesar Di
RSB Pertiwi Makassar Tahun
2009*.
[http://himapid.blogspot.com/
2009/02/sectio-caesar.html](http://himapid.blogspot.com/2009/02/sectio-caesar.html)

Tanti, Wira. 2014. *Penyembuhan
Luka*.
[http://wirnursing.blogspot.co
m](http://wirnursing.blogspot.com).2014

Winkjosastro, Hanifa. 2009. *Ilmu
Kebidanan*. YBP
Prawirohardjo.