

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENYEMBUHAN LUKA POST
SECTIO CAESAREA
DI RUANG BAITUNNISA 2 RSI SULTAN AGUNG
SEMARANG**

*Factors Related to Post Sectio Caesarean Wound Healing at Sultan Agung Hospital,
Semarang*

Oleh

Nur Hasanah¹, Priharyanti Wulandari^{2*}, Tri Sakti Widyaningsih³
Program Studi S 1 Keperawatan STIKES Widya Husada Semarang
wulancerank@gmail.com

ABSTRACT

Pasien post *sectio caesarea* biasanya membutuhkan waktu rawat inap sekitar 3-5 hari setelah operasi. Komplikasi setelah tindakan pembedahan, juga dapat memperpanjang lama perawatan dan pemulihan dirumah sakit dan salah satu faktor proses penyembuhan luka pada pasien post *sectio caesarea* dapat dipengaruhi oleh nutrisi, mobilisasi dan *personal hygiene*. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan proses penyembuhan luka pada pasien post *sectio caesarea* di ruang Baitunnisa 2 RSI Sultan Agung Semarang

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan dengan rancangan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien post *Sectio Caesarea* di ruang Baitunnisa 2 RSI Sultan Agung Semarang terhitung dengan rata-rata perbulan 78 ibu. Teknik sampling yang **digunakan** adalah *Consecutive Sampling* dengan jumlah 65 responden. Uji bivariat menggunakan uji chi square.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara faktor nutrisi dengan penyembuhan luka ($p=0,018$), ada hubungan yang bermakna antara **mobilisasi** dengan penyembuhan luka ($P=0,000$), dan ada hubungan yang bermakna antara *personal hygiene* dengan penyembuhan luka ($p=0,000$).

Hasil uji statistik Chi-square menunjukkan dari 3 faktor yang mempengaruhi **penyembuhan** luka post SC di RSI Sultan Agung Semarang terdapat ketiga faktor tersebut dominan mempengaruhi penyembuhan luka yaitu faktor nutrisi dengan nilai ($P=0,018$) mobilisasi dengan nilai ($P=0,000$) dan *personal hygiene* dengan nilai($P=0,000$)

Kata kunci :Nutrisi, Mobilisasi, Personal Hygiene, Penyembuhan luka Post Sc.

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan adalah fase terakhir yang terpenting dalam proses kehamilan yang dimana masa ini banyak ditunggu dan sangat mendebarkan bagi pasangan suami istri. Dimana persalinan merupakan suatu proses mendorong keluar hasil konsepsi (janin, plasenta dan ketuban) dari dalam rahim lewat

jalan lahir atau dengan jalan lain (Reeder, 2012).Persalinan merupakan pengalaman hidup yang dapat menimbulkan potensi positif dan negatif bagi psikologis ibu dan pengalaman persalinan pada ibu akan mempengaruhi persepsi, respon, kebutuhan dan dukungan dalam menghadapi persalinan. Persalinan dapat dilakukan dengan dua cara yaitu pervaginam dan pelahiran *sectio caesarea*. Persalinan pervaginam adalah keluarnya hasil

konsepsi melewati jalan lahir yang dapat dilakukan tanpa bantuan alat (persalinan spontan) dan dengan bantuan alat (obstetriki operatif), kelahiran *sectio caesarea* adalah persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh dan berat janin diatas 500 gram yang sering disebut dengan *sectio caesarea* (SC) (Mitayani,2011; Green,2012).

Sectio caesarea(SC) terus meningkat diseluruh dunia,khususnya di Negara-negara yang berpenghasilan menengah dan tinggi serta telah menjadi masalah kesehatan masyarakat yang utama dan kontroversial (Torloni *etal*, 2014). Menurut *World Health Organization* (WHO) (2014) negara tersebut diantaranya adalah Australia (23%), Brazil (54%), dan colombia (43%). Di Indonesia *sectio caesarea* umumnya dilakukan bila ada indikasi medis tertentu, sebagai tindakan mengakhiri kehamilan dengan komplikasi. Selain itu *sectio caesarea* juga menjadi alternatif persalinan tanpa indikasi medis karena dianggap lebih mudah dan nyaman. *Sectio caesarea* sebanyak 25% dari jumlah kelahiran yang ada dilakukan pada ibu-ibu yang tidak memiliki resiko tinggi untuk melahirkan secara normal maupun komplikasi persalinan lain (Depkes,2012).

Hasil Riskesdas tahun 2013 menunjukkan kelahiran dengan metode operasi *Caesar* sebesar 9,8% dari total 49.603 kelahiran sepanjang tahun 2010 sampai dengan 2013, dengan proporsi tertinggi di DKI Jakarta (19,9%) dan terendah di Sulawesi Tenggara (3,3%). Secara umum pola persalinan melalui operasi *Caesar* menurut karakteristik menunjukkan proporsi tertinggi pada kuintil indeks kepemilikan teratas (18,9%), tinggal dipikotaan (13,8%), pekerjaan sebagai pegawai (20,9%) dan pendidikan tinggi/lulus PT (25,1%).

Indikasi medis dilakukannya operasi *sectio caesarea* ada dua faktor yang mempengaruhi yaitu faktor janin dan faktor ibu. Faktor dari janin meliputi sebagai berikut : bayi terlalu besar, kelainan letak janin, ancaman gawat janin, janin abnormal, faktor plasenta, kelainan tali pusat, dan bayi kembar. Sedangkan faktor ibu terdiri dari usia, jumlah anak yang

dilahirkan, keadaan panggul, penghambat jalan lahir, kelainan kontraksi lahir, ketuban pecah dini (KPD), dan pre eklamsia (Hutabalian, 2011). SC merupakan tindakan yang beresiko proses persalinan yang dialami oleh ibu dengan SC juga akan berpengaruh pada respon fisiologis setelah melahirkan, dan dampak yang ditimbulkan antara lain, berupa pendarahan, emboli paru,kegagalan ginjal akibat hipotensi yang lama. Pasien yang menjalani persalinan dengan metode SC biasanya merasakan berbagai ketidaknyamanan seperti rasa nyeri dari insisi abdominal, efek samping dari anestesi dan resiko infeksi dari luka post *Sectio Caesarea* (Reeder,2011).

Pasien post *sectio caesarea* biasanya membutuhkan waktu rawat inap sekitar 3-5 hari setelah operasi. Komplikasi setelah tindakan pembedahan, juga dapat memperpanjang lama perawatan dan pemulihan dirumah sakit dan salah satu faktor proses penyembuhan luka pada pasien post *sectio caesarea* dapat dipengaruhi oleh nutrisi, mobilisasi dan *personal hygiene*. Luka merupakan salah satu proses kerusakan atau hilangnya komponen jaringan secara spesifik yang terjadi mengenai bagian tubuh tertentu, tergantung dari tingkat keparahan luka yang dapat mengakibatkan morbiditas dan mortalitas yang relatif tinggi. Jenis luka salah satunya adalah luka sayat, dimana penyebab cedera traumatik dapat berupa pisau dan benda tajam, hal ini mungkin disengaja seperti insisi bedah ataupun kecelakaan yang tidak diharapkan. Sehingga luka dapat digambarkan sebagai gangguan dalam kontinuitas sel-sel lalu diikuti dengan penyembuhan luka yang merupakan pemulihan kontinuitas tersebut (Wibisono,2008).

Perawatan luka merupakan salah satu teknik yang harus dikuasai oleh perawat. Prinsip utama manajemen perawatan luka adalah mengendalikan infeksi karena infeksi menghambat proses penyembuhan luka, penyembuhan luka merupakan suatu proses kompleks melibatkan interaksi yang terus menerus antara sel dengan sel dan antara sel dengan matriks yang terangkum dalam empat fase mekanisme penyembuhan luka yang saling tumpang tindih yaitu fase hemostasis fase ini dimulai segera terjadinya luka, dengan

adanya vasokonstriksi dan formasi pembekuan oleh fibrin fase ini dimulai pada hari (0-3 hari), fase inflamasi fase ini ditandai dengan adanya infiltrasi sequential oleh netrofil makrofag dan limfosit fase ini terjadi dihari ke (3-6 hari), Fase proliferaatif fase ini yang ditandai dengan adanya proliferasi epitel dan re-epitelisasi fase ini terjadi dimulai dihari (6-14 hari), fase remodeling fase ini merupakan fase akhir penyembuhan luka yang berlangsung dari hari 21 sampai 1 tahun.

Hasil dari mekanisme penyembuhan luka ini tergantung dari perluasan dan kedalaman luka dan ada tidaknya komplikasi yang mengganggu perjalanan proses penyembuhan luka yang alami. Gangguan pada proses perbaikan jaringan yang menyebabkan proses penyembuhan luka yang lama, terjadi pada berbagai kondisi. Luka dikatakan sembuh apabila permukaannya dapat bersatu kembali dan didapatkan kekuatan jaringan yang mencapai normal penyembuhan luka meliputi 2 kategori yaitu, pemulihan jaringan merupakan regenerasi jaringan pulih seperti semula baik struktur maupun fungsinya dan repair merupakan pemulihan atau penggantian oleh jaringan ikat (Potter, dalam Sumarsih dll,2011).

Penyembuhan luka dapat terjadi secara per primam yaitu penyembuhan yang terjadi setelah segera diusahakan bertautnya tepi luka biasanya dengan jahitan per sekundem yaitu luka yang tidak mengalami penyembuhan per primam, proses penyembuhan terjadi lebih kompleks dan lebih lama dan luka jenis ini tetap terbuka biasanya ditemui pada luka-luka dengan kehilangan jaringan, terkontaminasi atau terinfeksi penyembuhan dimulai dari lapisan dalam dengan pembentukan jaringan granulasi, per tartiam atau per primam tertunda yaitu luka yang dibiarkan terbuka selama beberapa hari setelah tindakan debridemen setelah diyakini bersih, tetapi luka dipertautkan (4-7 hari)

Infeksi luka operasi (ILO) merupakan infeksi yang sering terjadi pada pasien paska pembedahan (Pandjaitan, 2013). *Survey World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa angka kejadian ILO didunia berkisar antara 5% sampai 15% (WHO, 2015). Data WHO menunjukkan bahwa sekitar 5%-34% dari total

infeksi nosokomial adalah ILO (Haryanti dkk, 2013). Menurut DEPKES RI tahun 2011 angka kejadian ILO pada rumah sakit pemerintah di Indonesia sebanyak 55,1%. Hasil penelitian Yuwono (2013), membuktikan bahwa angka kejadian ILO di RS Dr. Mohammad Hoesin (RSMH) Palembang sebanyak 56,67% yang terdiri dari ILO superficial incision 70,6%, ILO deep incision 23,5% dan ILO organ 5,9%. ILO ditemukan paling cepat hari ketiga dan yang terbanyak ditemukan pada hari ke lima dan yang paling lama adalah hari ketujuh. Faktor kejadian ILO antara lain dari pasien misalnya faktor kejadian ILO pada Pra operasi meliputi persiapan kulit yaitu tidak membersihkan daerah operasi atau tidak akukan pencukuran didaerah bedah dengan rambut yang lebat (Riyadi & Hatmoko, 2012). Faktor kejadian ILO intra operasi salah satunya yaitu teknik operasi yang harus dilakukan dengan baik untuk menghindari kerusakan jaringan yang berlebihan, pendarahan, infeksi, lama operasi, pemakaian drain (Septiari, 2012).

Angka kematian Ibu dan angka kematian bayi merupakan ukuran bagi kemajuan kesehatan suatu Negara, khususnya berkaitan dengan masalah kesehatan ibu dan anak. Angka kematian maternal merupakan indikator yang mencerminkan status kesehatan ibu, terutama resiko kematian bagi ibu pada waktu hamil dan melahirkan. Kesehatan ibu adalah masalah pembangunan global. Di beberapa Negara, khususnya Negara berkembang para ibu masih memiliki resiko tinggi ketika melahirkan. Situasi ini telah mendorong komunitas internasional untuk berkomitmen dalam mengatasi permasalahan kesehatan ibu. Komitmen ini diwujudkan dengan mencantumkan kesehatan ibu menjadi salah satu target *Sustainable Development Goals* (SDGs) (WHO,2012). Kesehatan ibu adalah persoalan utama pembangunan di Indonesia. Namun faktanya, diantara banyak target pencapaian *Sustainable Development Goals* di Indonesia, target kesehatan ibu masih jauh tertinggal dan perlu perhatian khusus. Angka kematian ibu di Indonesia masih dianggap sebagai salah satu yang tertinggi di kawasan Asia Tenggara (WHO,2014).

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2014,800 perempuan meninggal setiap

harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di Negara berkembang. Sekitar 80% kematian maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan setelah persalinan. Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Amerika Serikat yaitu 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di Negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 4 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 6 per 100.000 kelahiran hidup, dan di Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami peningkatan sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 32 per 1000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 17 per 1000 kelahiran hidup, sehingga masih memerlukan kerja keras dari semua komponen untuk mencapai target tersebut (Depkes RI, 2014). Berdasarkan data yang di peroleh dari Dinas Kesehatan Pemerintah Provinsi (Pemprov) Jawa Tengah, Angka Kematian Ibu (AKI) melahirkan pada tahun 2015 masih cukup tinggi tercatat sebesar 111 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut menurun jika dibandingkan dengan tahun 2014 yaitu sebesar 126 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan untuk AKB sebesar 10 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Prov Jateng, 2015).

Pemenuhan akan kebutuhan nutrisi pada pasien post operasi dan trauma sejalan dengan pemenuhan farmakologisnya hingga diitnya. Pasien yang mengalami persalinan dengan cara operasi *sectio caesarea* perlu diperhatikan tentang nutrisi diit tinggi kalori tinggi proteinnya untuk menunjang proses penyembuhan. Nutrisi yang baik sangat penting untuk mencapai keberhasilan penyembuhan luka. Namun, nutrisi disini harus memenuhi diit seimbang dan bergizi tinggi. Makanan yang terdiri dari empat golongan utama, yaitu protein, lemak, karbohidrat, dan mikronutrien (vitamin dan mineral) berperan penting untuk

proses biokimia normal pada akhirnya akan membantu proses penyembuhan luka (Hanifah, 2009, Puspitasari, *et al*, 2011). Tetapi masih banyak sekali anggapan masyarakat serta pasien yang mengalami pembedahan jika makan makanan yang mengandung protein seperti telur, ikan dan daging maka luka jahitan akan menjadi gatal dan luka lama sembuhnya. Pemberian nutrisi itu terkait dengan jenis makanan yang dimakan, frekuensi, dan jadwal pemberian makanan (Tarwoto, Wartonah, 2015).

Hasil penelitian Nurmah (2012) tentang factor nutrisi *dan personal hygiene* yang mempengaruhi proses penyembuhan luka pada pasien post operasi *sectio caesarea* di ruang anggrek RS Mekar Sari Bekasi. Sebanyak 5 responden (12,5%) dengan proses penyembuhan luka sembuh 1 responden (2,5%), dan terdapat 4 responden (10%) dengan proses luka tidak sembuh. Hasil perhitungan statistik didapatkan nilai P value yaitu 0,0005 sedangkan $\alpha = 0,05$ jadi, dapat diketahui bahwa nilai $p < \alpha$ ($0,0005 < 0,05$), jadi dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak, artinya maka ada pengaruh nutrisi terhadap proses penyembuhan luka pada pasien post operasi *sectio caesarea* di ruang anggrek rumah sakit mekar sari.

Setelah tindakan *sectio caesarea* harus dilakukan mobilisasi dini yang dapat dilakukan setelah 6-10 jam post *Sectio Caesarea*. Mobilisasi dini merupakan kebijakan untuk pemulihan post SC dengan membimbing ibu keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. Mobilisasi dini merupakan faktor yang menonjol dalam mempercepat pemulihan pasca bedah dan dapat mencegah komplikasi pasca bedah. Mobilisasi dini adalah pergerakan yang dilakukan sedini mungkin di tempat tidur dengan melatih bagian-bagian tubuh untuk melakukan peregangan atau belajar berjalan. Mobilisasi dini dapat dilakukan pada kondisi pasien yang membaik (Wiworo dll, 2013). Pada pasien post operasi *sectio caesarea* 6 jam pertama dianjurkan untuk segera menggerakkan anggota tubuhnya. Gerak tubuh yang bisa dilakukan adalah menggerakkan lengan, tangan, kaki dan jari-

jarinya agar kerja organ pencernaan segera kembali normal.

Hasil penelitian Jamila, Kasim dan Sri Angriani 2015 tentang hubungan mobilisasi dini terhadap kesembuhan luka pada pasien *sectio caesarea* di RSKD ibu dan anak Siti Fatimah Makassar. Dari 21 ibu *sectio caesarea* dengan mobilisasi aktif yang dilakukan secara maksimal yang cepat sembuh sebanyak 16 orang (84,2%), dengan yang lama sembuh sebanyak 5 orang (38,5%). Sedangkan dari 11 *sectio caesarea* dengan mobilisasi aktif yang tidak dilakukan secara maksimal dengan yang cepat sembuh sebanyak 3 orang (15,8%), dan yang lama sembuh sebanyak 8 orang (61,5%). Berdasarkan nilai hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p = 0,021$ yang berarti kurang dari α . Dengan demikian dapat dikatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara mobilisasi aktif dengan kesembuhan luka di RSKD ibu dan anak Siti Fatimah Makassar.

Selain nutrisi dan mobilisasi *personal hygiene* jugaberperan penting dalam proses penyembuhan luka. *Personal hygiene* meliputi kebersihan badan, tangan, kulit/kuku, gigi dan rambut (Wijaya 2011). Waktu normal untuk penyembuhan luka post SC ini adalah kurang lebih 3 minggu sampai 4 minggu, namun hal ini masih bisa saja lebih. Yang perlu dipikirkan adalah bagaimana cara yang baik dan juga benar ketika merawat luka post SC ini, karena jika tidak hal ini dapat mengakibatkan infeksi yang dapat memperpanjang masa penyembuhan.

Hasil penelitian Herlina Abriani, 2011 tentang faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka post operasi *sectio caesarea*. Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, terdapat hubungan yang signifikan antara penyembuhan luka dengan melihat nilai probabilitas (Sig) $0,004 < 0,05$. Setelah dilakukan penelitian kepada 38 responden, 3 orang (7,89%) mengalami tingkat kebersihan diri yang cukup dan dua orang dari ketiga orang tersebut kebersihan dirinya kurang sehingga berpotensi terjadi infeksi pada luka operasinya. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada hari Senin tanggal 16 April 2018 terhadap satu perawat di ruang Baitunnisa 2 RSI Sultan Agung Semarang telah didapatkan 189 kasus *sectio caesarea* (SC)

pada tiga bulan terakhir dengan rincian 52 kasus pada bulan Januari, 59 kasus pada bulan Februari dan 78 kasus pada bulan Maret dan tidak ada ditemui Infeksi Luka Operasi, namun hasil penelitian Yuwono (2013), membuktikan bahwa angka kejadian ILO di RS Dr. Mohammad Hoesin (RSMH) Palembang sebanyak 56,67% yang terdiri dari ILO superficial incision 70,6%, ILO deep incision 23,5% dan ILO organ 5,9%, ILO ditemukan paling cepat hari ketiga dan yang terbanyak ditemukan pada hari ke lima dan yang paling lama adalah hari ketujuh.

B. Tujuan

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan proses penyembuhan luka pada pasien post *sectio caesarea* di ruang Baitunnisa 2 RSI Sultan Agung Semarang

METODE PENELITIAN

A. Metode Pendekatan

Penelitian *kuantitatif non eksperimen* yaitu penelitian yang datanya dinyatakan dalam angka dan dianalisis dengan teknik statistik dan subjeknya tidak dikenai perlakuan atau intervensi terhadap variabel-variabel yang diteliti. Penelitian ini termasuk penelitian non-eksperimen dengan jenis penelitian adalah kuantitatif. Sedangkan design penelitian ini termasuk design observasional dengan pendekatan *Cross-Sectional*. Dalam penelitian ini adalah pasien post *Sectio Caesarea* di ruang Baitunnisa 2 RSI Sultan Agung Semarang terhitung dengan rata-rata perbulan 78 ibu *Sectio Caesarea*. *Teknik sampling yang digunakan adalah consecutive sampling dengan jumlah 65 responden.*

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Responden
Berdasarkan Mobilisasi Pada Ibu Post
Sectio Caesarea di Ruang Baitunnisa 2 RSI
Sultan Agung Semarang Bulan Agustus
Tahun 2018
n=65

Mobilisasi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Dinilai cepat apabila mulai melakukan gerakan antara 6-10 jam	43	66,2
Dinilai lambat apabila gerakan awal > 10 jam	22	33,8
Jumlah	65	100

Berdasarkan Tabel diketahui bahwa sebagian besar respon dengan mobilisasi cepat yaitu sebanyak 43 responden (66,2%). Sedangkan mobilisasi lambat terdapat 22 responden (33,8%).

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Personal Hygiene Pada Ibu Post Sectio Caesarea di Ruang Baitunnisa 2 RSI Sultan Agung Semarang Bulan Agustus tahun 2018 n=65

Personal Hygiene	Frekuensi	Persentase
Bersih 6-10	56	86,2
Tidak bersih 0-5	9	13,8
Jumlah	65	100

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa sebagian besar personal responden adalah bersih yaitu sebanyak 56 orang (86,2%), dan yang tidak bersih sebanyak 9 orang (13,8%).

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penyembuhan Luka Pada Ibu Post Sectio Caesarea di Ruang Baitunnisa 2 RSI Sultan Agung Semarang Bulan Agustus Tahun 2018 n=65

Penyembuhan luka	Frekuensi	Persentase
Baik	44	67,7
Tidak baik	21	32,3
Jumlah	65	100

Berdasarkan Tabel 3 diketahui bahwa sebagian besar penyembuhan luka responden adalah baik yaitu sebanyak 44 orang (67,7%), dan yang tidak baik sebanyak 21 orang (32,3%).

Tabel 4
Hubungan Faktor Nutrisi Dengan Penyembuhan Luka Pada Ibu Post Sectio Caesarea di Ruang Baitunnisa 2 RSI Sultan Agung Semarang Bulan Agustus Tahun 2018 n=65

nutrisi	Penyembuhan luka		Total		P
			al		
	Baik	Tidak baik			
	N	%	n	%	
1. Kekurangan berat badan tingkat berat (IMT <17,0)	4	6,2	6	9,2	15,0184
2. Kekurangan berat badan tingkat ringan (IMT 17,0-18,5)	1	18,2	5	7,7	26,2
3. Berat badan ideal (IMT 18,5-25,0)	8	12,3	5	7,7	20,0
4. Kelebihan berat badan tingkat ringan (IMT >25,0-27,0)	1	16,1	2	3,1	20,0
5. Kelebihan berat badan	6	9,2	6	9,2	18,4

tingkat berat (IMT >27.0)					
Total	4	63, 24	36, 10		
	1	1	9	0	

Berdasarkan Tabel 4 di atas diketahui bahwa hasil penelitian ini persentase terbanyak responden dengan kekurangan berat badan tingkat ringan (IMT 17,0-18,5) dengan penyembuhan luka baik ada 12 responden persentase (18,5) dan kekurangan berat badan tingkat ringan (IMT 17,0-18,5) dengan penyembuhan luka tidak baik ada 5 responden dengan persentase (7,7) sedangkan persentase terendah responden kekurangan berat badan tingkat berat (IMT <17,0) dengan penyembuhan luka baik ada 4 responden persentase (6,2) dan kekurangan berat badan tingkat berat (IMT <17,0) dengan penyembuhan luka tidak baik ada 6 responden persentase (9,2). Berdasarkan uji chi- square didapatkan *p value* sebesar 0,018 < 0,05, maka H_0 diterima dan H_a ditolak yang artinya ada hubungan yang bermakna antara faktor nutrisi dengan penyembuhan luka.

Tabel 5
Hubungan Mobilisasi Dengan Penyembuhan Luka Pada Ibu Post Sectio Caesarea di Ruang Baitunnisa 2 RSI Sultan Agung Semarang Bulan Agustus Tahun 2018
n=65

Mobilisasi	Penyembuhan Luka				Total	<i>p</i>
	Baik		Tidakbaik			
	n	%	n	%		
Dinilai cepat apabila mulai melakukan gerakan antara 6-10 jam	4	66, 3	0	0,0	66, 2	0,00
Dinilai lambat apabila gerakan awal >10 jam	1	1,5	2	32,3	33, 1	8

jam					
Total	4	67, 2	32,3	10	
	4	7		0	

Berdasarkan Tabel 5 di atas diketahui bahwa ibu dengan mobilisasi cepat (mulai melakukan gerakan antara 6-10 jam) dengan penyembuhan luka baik ada 43 responden dengan persentase (66,2) dan mobilisasi cepat (mulai melakukan gerakan antara 6-10 jam) dengan penyembuhan luka tidak baik 0 responden dengan persentase (0,0) sedangkan mobilisasi lambat (apabila gerakan awal >10 jam) dengan penyembuhan luka baik ada 1 responden dengan persentase (1,5) dan mobilisasi lambat (apabila gerakan awal >10 jam) dengan penyembuhan luka tidak baik ada 21 responden dengan persentase (32,3). Berdasarkan uji chi square didapatkan *p value* sebesar 0,000 (<0,05), maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada hubungan yang bermakna antara mobilisasi dengan penyembuhan luka.

Tabel 6
Hubungan Personal Hygiene Dengan Penyembuhan Luka Pada Ibu Post Sectio Caesarea di Ruang Baitunnisa 2 RSI Sultan Agung Semarang Bulan Agustus Tahun 2018
n=65

Personal Hygiene	Penyembuhan Luka				Total	<i>p value</i>
	Baik		Tidakbaik			
	n	%	n	%		
Bersih 6-10	4	67, 4	1	18,5	86,2	0,00
Tidak Bersih 0-5	0	0,0	9	13,8	13,8	0
Total	4	67, 4	2	32,3	100	

Berdasarkan Tabel 4.9 di atas diketahui bahwa ibu yang personal hygiene bersih dengan penyembuhan luka baik ada 44 responden dengan persentase (67,7) dan personal hygiene dengan penyembuhan luka tidak baik ada 12 responden dengan persentase (18,5) sedangkan personal hygiene tidak bersih dengan penyembuhan luka baik ada 0 responden dengan persentase (0,0) dan personal hygiene tidak bersih dengan penyembuhan luka tidak baik 9 responden dengan persentase (13,8)

Berdasarkan uji chi square didapatkan *p value* sebesar 0,000 ($<0,05$), maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada hubungan yang bermakna antara personal hygiene dengan penyembuhan luka.

Pembahasan

1. Hubungan faktor nutrisi dengan penyembuhan luka

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden adalah ibu dengan berat badan kekurangan berat badan tingkat ringan (17,0-18,5) sebanyak 12 responden (26,2%) dengan penyembuhan luka baik sebanyak 12 responden dan jumlah responden paling sedikit dengan kekurangan berat badan tingkat berat (IMT $<17,0$) sebanyak 10 responden (15,4%) dengan penyembuhan luka tidak baik 6 responden. Berdasarkan hasil uji chi-square didapatkan *p value* sebesar 0,018 $< 0,05$, maka H_a diterima dan H_0 ditolak yang artinya ada hubungan yang bermakna antara faktor nutrisi dengan penyembuhan luka.

Status nutrisi sering tercermin dalam penampilan seseorang. Meskipun tanda klinis yang paling jelas mengenai nutrisi yang naik adalah

berat tubuh yang normal sesuai tinggi tubuh, kerangka tubuh dan usianya, namun jaringan lainpun juga dapat berperan sebagai indikator status nutrisi umum dan masukan nutrisi tertentu yang memadai. Kecukupan masukan makanan harus memperhatikan kuantitas dan kualitas makanan dan juga frekuensi dimana makanan tertentu harus dimakan agar dapat

diketahui masukan makanan yang baru maupun yang dahulu (Supriasa, 2008).

Secara umum untuk mempercepat proses penyembuhan luka dan pemulihan kondisi Sectio Caesaria dengan lebih memperhatikan makanan sesuai kebutuhan karena dengan asupan nutrisi yang cukup sesuai dengan kondisi berpengaruh pada status gizi, yang pada akhirnya mendukung proses penyembuhan luka Sectio Caesaria. Beberapa tips selama proses penyembuhan berlangsung yaitu dengan lebih banyak mengkonsumsi makanan berprotein tinggi guna mengganti sel-sel kulit mati, banyak minum air putih, cukup istirahat. Adapun kegiatan fisik responden selama penyembuhan luka berlangsung dengan melakukan mobilisasi bertahap hingga dapat beraktivitas seperti biasa, dimana cepat semakin bagus, melakukan perawatan diri, serta mengontrol secara teratur untuk evaluasi luka operasi dan pemeriksaan kondisi tubuh, dan minum obat sesuai anjuran dokter.

Proses nutrisi dibutuhkan oleh tubuh manusia dimana tubuh membutuhkan asupan makanan secara kontinue. Selama pencernaan cukup banyak zat gizi yang diabsorpsi untuk memenuhi kebutuhan energy tubuh sesuai kebutuhan. Tubuh kita mengubah zat gizi yang berlebihan yang diambil selama makan dalam bentuk bahan bakar cadangan. Untuk kebutuhan zat gizi pada orang normal, ibu hamil dan melahirkan mempunyai kebutuhan yang berbeda-beda, hal ini disebabkan oleh kondisi dan aktifitas yang dialami. Perencanaan gizi setelah melahirkan akan membantu dalam proses penyembuhan luka post Sectio Caesaria dengan memenuhi kebutuhan terutama tinggi protein yang dapat membantu dalam pembentukan sel mati pada luka post Sectio Caesaria.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kurnia (2014) yang meneliti tentang hubungan antara status gizi dengan penyembuhan luka post operasi sectio caesarea (SC) pada ibu nifas di poli kandungan RSUD dr. R. Koesma Tuban, menemukan bahwa status gizi berhubungan secara bermakna dengan proses

penyembuhan luka pada pasien post operasi SC dikarenakan status gizi merupakan hasil keseimbangan antara zat-zat gizi yang masuk dalam tubuh dan penggunaannya perbaikan status gizi pada pasien yang memerlukan tindakan bedah sangat penting untuk mempercepat penyembuhan luka operasi.

Nutrisi sangat penting untuk penyembuhan luka pasca operasi apabila nutrisi pasien baik maka penyembuhan luka juga akan baik peroses penyembuhan luka yang terjadi akibat infeksi atau peradangan dapat dikenali dengan adanya beberapa tanda khas yang sering menyertai seperti rubor, calor, dolor, tumor. Setiap rumah sakit pasti sudah memiliki takaran menu makanan yang harus diberikan kepada setiap ibu nifas dan apabila ibu nifas menghabiskan jatah makanan yang diberikan oleh rumah sakit maka secara otomatis nutrisi ibu nifas (dalam hal ini yang berkaitan dengan proses penyembuhan luka) juga akan terpenuhi. Apabila nutrisi ibu nifas baik maka penyembuhan luka juga akan baik.

2. Hubungan mobilisasi dini dengan penyembuhan luka

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ibu dengan mobilisasinya dinilai cepat sebagian besar penyembuhan lukanya baik yaitu sebanyak 43 responden (66,2%), ibu yang mobilisasinya dinilai lambat sebagian besar penyembuhan lukanya tidak baik yaitu sebanyak 21 responden (32,3%). Berdasarkan uji chi-squart didapatkan *p value* sebesar 0,000 (<0,05), maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada hubungan yang bermakna antara mobilisasi dengan penyembuhan luka.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fithriany, dkk (2016) yang meneliti tentang hubungan mobilisasi pada ibu post partum dengan penyembuhan luka perineum di BLUD Rumah Sakit Ibu Dan Anak Pemerintah Aceh, menemukan bahwa ada hubungan mobilisasi dengan penyembuhan luka perineum di BLUD Ibu dan Anak Pemerintah Aceh. Dikarenakan pada kelompok eksperimen yang permukaan luka perineum

sembuh setelah dilakukan mobilisasi dikarenakan ibu yang bisa melakukan mobilisasi dengan baik tanpa ada faktor penghambat mobilisasi yaitu gaya hidup dan kebiasaan yang baik dalam melakukan perawatan luka serta menjaga pola makan ibu tidak memiliki proses penyakit atau injuri, kebudayaan dalam keluarga, tingkat energi seseorang, serta usia yang mempengaruhi luka perinium. Tindakan pemberian rasa nyaman dengan mobilisasi bertahap dengan latihan dasar panggul tidak hanya dapat mencegah atau mengobati *inkontensiauri*, namun juga dapat membantu penyembuhan luka, karna dapat meningkatkan suplai darah, tidak ada keraguan bahwa perineum adalah lingkungan ideal penyembuhan luka karna hangat dan lembab dengan suplai darah yang baik proses penyembuhan luka berjalan dengan baik dan luka akan sembuh dengan cepat.

Penelitian juga dilakukan oleh Salamah (2015) yang meneliti tentang hubungan mobilisasi dini dengan pemulihan luka post sectio caesarea di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul, menemukan bahwa ada hubungan yang bermakna antara mobilisasi dini dengan proses penyembuhan luka. Dikarenakan pada responden pasca sectio caesarea pelaksanaan mobilisasi merupakan salah satu upaya proses penyembuhan luka. Mobilisasi dini termasuk faktor yang dapat mempengaruhi proses penyembuhan luka pasca operasi mobilisasi dini merupakan salah satu faktor utama yang mendukung proses penyembuhan luka pada ibu post sectio caesarea mobilisasi dini yang dilakukan dengan baik pada masa pemulihan juga akan mepercepat pencapaian level kondisi seperti pra pembedahan sehingga pelaksanaan mobilisasi sanagat dianjurkan bagi ibu post sectio caesarea karna dapat mepercepat proses penyembuhan luka mobilisasi dini pada pemulihan luka post sectio caesarea mampu melancarkan sirkulasi darah sirkulasi darah yang lancar dapat membantu dalam penyembuhan luka karna darah mengandung zat-zat yang dibutuhkan untuk penyembuhan luka seperti: oksegen, obat-

obatan, zat gizi. apabila peredaran darah lancar maka zat-zat yang dibutuhkan dapat terpenuhi dengan baik dan apabila peredaran darah tidak lancar maka zat-zat yang dibutuhkan sulit terpenuhi.

Pengawasan dan informasi yang didapat oleh ibu post partum mengenai bagaimana melakukan mobilisasi bertahap serta proses penyembuhan luka juga sangat mempengaruhi bagaimana gerakan mobilisasi yang dilakukan ibu. Ibu post partum cenderung takut bergerak apalagi pada hari pertama setelah persalinan ibu mengeluh mengenai perasaan ibu bahwa benang jahitan seakan-akan putus dan luka seolah membengkak padahal hal tersebut merupakan hal yang wajar mengingat bagaimana proses penyembuhan luka terjadi yang dimulai dari rasa sakit pada hari pertama dan akhirnya luka berangsur-angsur sembuh pada hari berikutnya. Pemberian informasi dari petugas serta pengetahuan ibu mengenai mobilisasi merupakan hal yang tepat untuk membantu ibu mengurangi rasa takut bergerak setelah proses persalinan berlangsung sehingga mobilisasi pasca persalinan dapat berlangsung dengan baik dan luka juga dapat sembuh secara sempurna.

3. Hubungan personal hygiene dengan penyembuhan luka

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu dengan personal hygiene bersih sebagian besar penyembuhan lukanya baik yaitu sebanyak 44 responden (67,7%). Sedangkan ibu yang personal hygiene tidak bersih sebagian besar penyembuhan lukanya tidak baik yaitu sebanyak 9 responden (13,8%). Berdasarkan uji chi-square didapatkan *p value* sebesar 0,000 (<0,05), maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada hubungan yang bermakna antara personal hygiene dengan penyembuhan luka.

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi penyembuhan luka adalah pelaksanaan kebersihan diri dan kebersihan diri yang diutamakan dalam perawatan perineum adalah kebersihan daerah vulva dimana jika kebersihan vulva terjaga dan dilakukan dengan baik maka luka perineum

akan terjaga dengan baik dan dapat mempercepat proses penyembuhan luka perineum (Yusuf, 2009)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nirwana, Isnaniah dan Rizani (2013) yang meneliti tentang proses penyembuhan luka post operasi sectio caesaria di RSUD Ratu Zablecha Martapura. Hasil penelitian ini menemukan ada hubungan yang bermakna antara personal hygiene dengan proses penyembuhan luka post SC. Dikarenakan personal hygiene merupakan upaya seseorang dalam memelihara kebersihan dan kesehatan dirinya untuk memperoleh kesejahteraan fisik dan psikologis kurangnya personal hygiene mengakibatkan seseorang rentan terhadap penyakit karna kuman-kuman menumpuk dibadan dan merupakan sumber penyakit

Penelitian yang dilakukan oleh Puspitasari (2011) yang meneliti tentang faktor - faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka post operasisectio caesarea (SC), menemukan bahwa personal hygiene berhubungan secara signifikan terhadap proses penyembuhan luka pada pasien post operasi SC. Karna kebersihan diri seseorang akan mempengaruhi proses penyembuhan luka disebabkan kuman setiap saat dapat masuk melalui luka bila kebersihan diri kurang

SIMPULAN DAN SARAN

A. SIMPULAN

1. Ada hubungan yang bermakna antara faktor nutrisi dengan penyembuhan luka, berdasarkan hasil uji chi-square didapatkan *p value* sebesar 0,018
2. Ada hubungan yang bermakna antara mobilisasi dengan penyembuhan luka, berdasarkan hasil uji chi-square didapatkan *p value* sebesar 0,000
3. Ada hubungan yang bermakna antara personal hygiene dengan penyembuhan luka, berdasarkan hasil uji chi-square didapatkan *p value* sebesar 0,000.

B. SARAN

1. Pemerintah dalam membuat Peraturan Perundang – undangan hendaknya sesuai dengan UU No 10 tahun 2004 Tentang Pembentukan Peraturan Perundang – undangan.
2. Setiap Kepala Puskesmas yang mempunyai wilayah Desa Siaga selalu memberi Surat Tugas kepada bidan yang bertugas sebagai bidan Desa Siaga tidak hanya Surat Tugas untuk mengikuti pelatihan.
3. Bidan dalam melaksanakan pelayanan selalu sesuai prosedur, tidak melebihi tugas dan selalu membuat inform consent.
4. Bidan dalam melaksanakan perintah pimpinan yang bukan kewenangannya meminta surat tugas.

DAFTAR PUSTAKA

- Benson, R.C, & Pernol, M.L. (2008). *Buku Saku Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: EGC.
- Depkes RI. (2011). *Target Tujuan Pembangunan MDGS Direktorat Jendral Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta
- Dinas Kesehatan Provinsi Jateng. (2011). *Profil Kesehatan Jawa Tengah*
- Elisa. 2014. Hubungan Antara Status Gizi Terhadap Proses Penyembuhan Luka Post Sectio Caesaria Di Ruang Dewi Kunti RSUD Kota Semarang. *Jurnal Keperawatan Maternitas* . Volume 2, No. 1, Mei 2014; 20 -26.
- Gallagher, C.M. 2009. Pemulihan Pasca operasi Caesar. Jakarta : Erlangga.
- Grace, Clara. (2012). *Pengetahuan, Sikap dan Pelaksanaan Mobilisasi Dini Ibu Pasca Salin Dengan Seksio Sesarea*. URL:www.jurnal.usu.ac.id. Akses 24 Mei 2018
- Green, C. (2012). *Rencana Asuhan Keperawatan Maternal Dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta EGC.
- Hamidarsyat. (2007). *Pemulihan Selepas Bersalin*. URL:http://www.Hamidarsyat.com. Akses 24 Mei 2018
- Herlinaabriani. (2011). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka PostSC*.
- Heryani, Reni. (2012). *Asuhan Kebidanan-Ibu Nifas dan Menyusui*. Jakarta:CV Trans Info Medika
- Hidayat A. Aziz Alimul. (2014). *Metode Penelitian Kebidanan dan Tehnik Analisa Data Contoh Aplikasi Studi Kasus*. Jakarta: Salemba Medika
- Hutabalian D. (2011). *Pengaruh Umur Terhadap Persalinan Sectio Caesarea*
- Jamila, Kasim, dan Sri. (2015). *Hubungan Mobilisasi Dini Terhadap Kesembuhan Luka Pada Pasien*.
- Kasdu, D.A 2008. Operasi Caesar Masalah dan Solusinya, Jakarta : Puspaswara.
- Kemenkes RI. (2012). *Angka Kematian Bayi Di Indonesia*. Jakarta
- Kurnia, Dewi P. 2014. Hubungan antara status gizi dengan penyembuhan luka post operasi sectio caesarea (sc) pada ibu nifas di poli kandungan RSUD dr. R. Koesma tuban. Artikel Skripsi. STIKES NU Tuban.
- Manuaba. (2009). *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Edisi 2 Jakarta
- Maryunanianik, dkk.(2009). *Asuhan Kegawatan Dan Penyakit Pada Neonatus Jakarta: Trans Info Medika*
- Mas'adah. 2010. Hubungan Antara Kebiasaan Berpantang Makanan Tertentu Dengan Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*. Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Surabaya.
- Mitayani. (2009). *Asuhan Keperawatan Maternitas Salemba Medika*. Jakarta: EGC
- Naesee, Niainu. 2015. Hubungan status nutrisi ibu nifas dengan proses penyembuhan luka post operasi sectio caesarea di

- RSUD dr. Moewardi. Artikel Skripsi. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Nirwana Per-angin², Isnaniah, Ahmad Rizani. 2013. Proses Penyembuhan Luka Post Operasi Sectio Caesariadi Rsud Ratu Zalecha Martapura Tahun 2013. : Jurnal Skala Kesehatan Vol 5 No 1 (2014)
- Notoatmodjo, S. 2010. Promosi kesehatan : Teori dan aplikasi. Cetakan ke-2. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan, Ed, Rev* Jakarta: *RenekaCipta*
- Nurak, Maria Trivinia. (2013). *Indikasi Persalinan Sectio Cesarea Berdasarkan Umur Dan Paritas Di RS DKT Gubeg Surabaya.* URL: <http://jurnalunimus.ac.id/>. Akses 23 Mei 2018.
- Nurmah, (2012). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Proses Penyembuhan Luka Pada Pasien Post Sectio Caesarea di Ruang Anggrek RS Mekar Sari Bekasi.*
- Nursalam. (2008). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis Dan Instrument Penelitian Keperawatan.* Jakarta: *Salemba Medika.*
- Padila, S. Kep Ns. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah.* Jakarta: Nuha Medika
- Prawirahardjo.(2009). *Ilmu Kebidanan, Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirahardjo*
- Rasjidi, Imam. (2009), *Manual Sectio Caesarea & Laparatomi*
- Riskesdas.(2013). *Kelahiran Dengan Metode Caesar.*
- Salamah, S.M. (2015). *Hubungan Mobilisasi Dini dengan Pemulihan Luka Post Sectio Caesarea di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul.* Skripsi: STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Salamah, Sri Mahmudah. 2015. Hubungan mobilisasi dini dengan pemulihan luka post sectio caesarea di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul. Artikel Skripsi. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Sarwono Prawirohardjo, 2010. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan. Maternal dan Neonatal. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Senawati, Maria Hilda. (2012). *Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Proses Penyembuhan Luka Sectio Cesarea di Ruang Perawatan Nifas RSUD Labuang Baji Makasar.* URL: Library.stikesnh.ac.id. Akses 23 Mei 2018
- Sugeng, Jitowiono dan Weni Kristina sari. (2012). *Asuhan Keperawatan Post Operasi, Yogyakarta: Nuha Medika*
- Supriasa IDN Dkk. 2008. *Penilaian Status Gizi.* Jakarta: EGC.
- Wibisono. (2008). *Perbedaan Lama Penyembuhan Luka Bersih Antara Perawatan Luka Dengan Menggunakan Gerusan Bawang Merah*
- Widia, Lidia. 2017. Hubungan Antara Mobilisasi Dini Dengan Proses Penyembuhan Luka Rupture Perineum Pada Fase Proliferasi Ibu Post Partum. *Dinamika Kesehatan*, Vol. 8 No. 1, Juli 2017.
-