

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep *Sectio Caesarea***

##### **2.1.1 Pengertian *Sectio Caesarea***

SC merupakan suatu tindakan pembedahan diperuntukkan untuk melahirkan anak dalam kandungan dengan sayatan pada abdomen dan uterus (Siswati Aliwu et al, 2024). Persalian ini merupakan salah satu jenis operasi dilakukan ketika persalinan secara normal tidak memungkinkan karena suatu hal yang dapat mengancam nyawa pada ibu dan bayi (Sumantri & Fitri, 2022). Operasi saesar adalah metode melahirkan buatan bertujuan mengeluarkan janin dari pembedahan dengan keadaan utuh yang mana berat janin lebih dari 500 gram atau ketika usia kandungan diatas 28 minggu (Sugito et al., 2023).

##### **2.1.2 Tujuan *Sectio Caesarea***

SC adalah prosedur bedah yang dilaksanakan dengan metode membuat inisis rahim melalui dinding abdomen. Tujuan dari tindakan ini adalah untuk memperkecil potensi yang mungkin dialami oleh ibu dan janin selama kehamilan atau kelahirannya dan menjamin kesehatan dan kelangsungan hidup keduanya. *Sectio caesarea* dilakukan sebagai langkah preventif untuk adanya potensi masalah yang mungkin

muncul secara spontan atau pervaginam sebagai meminimalkan keguguran (Luh Putu et al., n.d. 2021).

### 2.1.3 Etiologi *Sectio Caesarea*

Menurut (Putri Amanda, 2020) mengatakan bahwa etiologi tindakan operasi SC ada dua, yaitu:

a. Etiologi berasal dari ibu

Etiologi dari ibu merupakan ketika kehamilan pertamanya diusia tua dengan kelainan pada letak janin, terdapat disporosi (janin/panggul) sefalo pelvik, riwayat persalinan dan melahirkan tidak baik, adanya penyempitan panggul, letak plasenta yang menutupi jalan lahir khususnya pada kehamilan pertama, solusio plasenta tingkat I-II, masalah kehamilan seperti tekanan darah tinggi pada kehamilan dan kejang akibat preeklamsia, kehamilan yang latar belakang riwayat penyakit (jantung, DM) dan masalah pada perjalanan persalinan (kista ovarium, mioma uteri, dll).

b. Etiologi berasal dari janin

Akibat dilaksanakan operasi saesar yang disebabkan oleh bayi dalam kandungan diantaranya karena kondisi gawat pada janin, kelainan letak janin, sungsang, tali pusat keluar sebelum bayi dengan pembukaan serviks yang kecil, gagalnya ekstraksi vakum atau ekstraksi dengan forceps.

#### 2.1.4 Indikasi *Sectio Caesarea*

Menurut (Safitri, 2020) terdapat indikasi untuk melakukan operasi SC yaitu:

##### 1. Umur berisiko

Umur ibu salah satu penyebab indikasi relatif pada persalinan SC. Ibu yang melahirkan pada usia lanjut berpotensi untuk tidak bisa melahirkan secara normal atau pervaginam. Usia reproduksi sehat dan tidak berisiko untuk seorang perempuan yang hamil dan melahirkan rentan diantara umur 20-35 tahun. Perempuan yang mengandung diusia muda (kurang dari 20 tahun) dari sisi biologis pertumbuhan organ reproduks belum sepenuhnya optimal. Dari aspek psikologis pun juga belum siap dalam menempuh tuntunan tanggung jawab moral dan perilaku emosional. Sementara itu, pada umur lebih dari 35 tahun, kelenturan pada otot panggul dan area sekitar juga organ reproduksinya mengalami penurunan, terkadang adanya penyakit pada usia penuaan seperti hipertensi yang dapat berpotensi kearah preeklamsia dan jika pada perempuan diumur sekitar 35 tahun keatas memungkinkan terjadinya kelelahan ketika dilakukan melahirkan secara normal.

##### 2. Riwayat *Sectio Caesarea*

Riwayat SC adalah alasan relatif. Ibu yang melakukan persalinan dengan riwayat SC tidak dapat melakukan persalinan secara normal. Pada umumnya, ibu yang melahirkan pertama kali

dengan proses SC kemudian pada persalinan selanjutnya kemungkinan dilakukan proses SC lagi. Namun, keputusan ini tergantung pada indikasi yang ada, apakah indikasi tersebut bersifat sementara dan dapat diperbaiki pada persalinan berikutnya, ataukah bersifat absolut yaitu kondisi yang tetap ada dan tidak dapat dikendalikan, seperti pada kasus panggul sempit.

### 3. Partus Tak Maju

Ibu yang akan melakukan persalinan dan mengalami partus tak maju harus menghadapi pilihan dilakukannya operasi *sectio caesarea* secara *emergency*. Salah satu cara lain yang bisa dilakukan ketika partus tak maju adalah melakukan aktivitas senam ibu hamil pada masa kehamilan. Senam hamil dapat berguna ketika insiden partus tak maju dapat ditekan secara optimal yang berpotensi memberikan pelepasan otot pada ibu.

### 4. Posdate (usia kandungan lebih dari perkiraan lahir)

Kehamilan posdate merupakan masa hamil yang melebihi perkiraan kelahiran yang berlangsung lebih dari 40 minggu ditambah satu atau lebih. Risiko posdate dapat lima kali lipat dengan ibu hamil pertama kali. Dengan hal itu, kehamilan pertama, peningkatan usia ibu dan kelebihan berat badan tersebut faktor potensi utama untuk kehamilan posdate.

#### 5. Induksi Gagal

Induksi gagal didefinisikan sebagai kurangnya berhasilnya persalinan yang timbul dalam satu fase pengobatan, alternatif lain terjadinya induksi gagal dengan cara melanjutkan induksi atau menjalani operasi SC.

#### 6. Kelainan ketuban (Ketuban Pecah Dini/KPD)

Ketuban pecah dini adalah insiden yang terjadi sebelum proses melahirkan janin, ketuban pecah karena tekanan rahim meningkat atau kekuatan membran menurun. Pada waktu air ketuban habis maka kondisi tersebut perlu segera janin dilahirkan karena kemungkinan mengakibatkan fetal distress yang membahayakan janin.

#### 7. Riwayat Penyakit

Seorang ibu yang sedang hamil memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi, diabetes mellitus, penyakit jantung, preeklamsi/eklamsi, HIV/AIDS tergolong dalam golongan ibu risiko tinggi untuk mengalami tindakan operasi *sectio caesarea*. Berdasarkan beberapa riwayat penyakit, kasus preeklamsi/eklamsi adalah rujukan operasi *sectio caesarea*.

#### 8. Gawat Janin

Gawat janin merupakan jika detak jantung janin lebih dari 160 kali per menit atau kurang dari 100 kali per menit keluarnya mekonium (feses pertama bayi) yang kental di awal persalinan atau

ketika detak jantung janin tidak beraturan. Pada dasarnya detak jantung janin yang normalnya berkisar diantara 120-160 kali per menit. Akibat dari gawat janin dapat bermacam-macam seperti preeklamsi/eklamsi, infeksi, partus lama, dll. Kejadian tersebut harus segera ditangani dengan tindakan operasi *sectio caesarea*.

#### 9. Indikasi Sosial

Indikasi sosial mengacu pada APS (atas permintaan sendiri) pada umumnya ini dilakukan atas permintaan pasien yang merasa takut dan ansietas untuk melahirkan secara normal, akan tetapi tindakan ini seharusnya bukan alasan medis untuk dilakukannya *sectio caesarea*. alasan yang jelas dan logis perlu dievaluasi dan dibahas, sebagian ibu yang memilih dilakukan untuk melahirkan secara *sectio caesarea* seperti: ibu yang pernah mengalami pengalaman persalinan sebelumnya, ibu yang meminta atas pilihannya sendiri karena takut mengalami cedera atau kesulitan bernafas saat proses kelahiran, meskipun demikian keputusan yang diambil oleh pasien harus dihormati, serta sebaiknya diberikan alternatif metode persalian lainnya.

#### **2.1.5 Jenis-Jenis Insisi *Sectio Caesarea***

Jenis-jenis insisi pembedahan *sectio caesarea* menurut (Ramadanty, 2019), meliputi:

### 1. *Sectio Caesarea* Klasik

SC Klasik dibuat tegak lurus atau vertikal dibagian atas uterus. Tindakan bedah dikerjakan dengan sayatan yang memanjang pada bagian rahim sekitar 10 cm. Tindakan pembedahan ini tidak disarankan jika sebelumnya pernah melakukan prosedur bedah ini untuk kehamilan selanjutnya jika ingin persalinan melalui pervaginam.

### 2. *Sectio Caesarea Transperitonel Profunda*

Ketika bagian bawah uterus tidak cukup tipis untuk memungkinkan insisi transversal dibuat, insisi jenis ini disebut *low cervical*. Ini adalah insisi tegak lurus atau vertikal pada segmen lebih bawah uterus. Insisi vertikal mencapai lapisan otot bawah uterus

### 3. *Sectio Caesarea* Histerektomi

Inisis ini merupakan tindakan operasi yang mana setelah kelahiran janin dengan metode SC, diteruskan dengan prosedur pengangkatan rahim.

### 4. *Sectio Caesarea* Ekstraperitoneal

Tindakan ini merupakan tindakan terulang pada pasien yang pada waktu sebelumnya pernah pernah menjalani operasi *sectio caesarea*. Pada umumnya dilakukan di atas insisi yang terdahulu. Prosedur ini dilakukan pada sayatan dinding dan fascia di abdomen sementara peritoneum dipotong pada arah kepala untuk

memperlihatkan bagian bawah rahim sampai memungkinkan pembukaan rahim dapat dibuka secara ekstrapéritoneum.

### **2.1.6 Pemeriksaan Penunjang**

Menurut (Zahroh, 2024) pemeriksaan penunjang untuk *sectio caesarea*, meliputi:

1. Hemoglobin atau hematokrit agar dapat dikaji perubahan dari kadar sebelum operasi dan meninjau efek dari kehilangan darah
2. Sel darah putih supaya untuk menentukan adanya infeksi
3. Tes golongan darah, durasi perdarahan, waktu koagulasi darah
4. Urinalisis/kultur urin
5. Pemeriksaan kadar elektrolit

### **2.1.7 Penatalaksanaan *Post Operasi Sectio Caesarea***

Menurut (Berite Muda, 2024) penatalaksanaan post operasi *sectio caesarea*, meliputi:

1. Analgesia

Perempuan dengan tubuh yang pada dasarnya menerima suntikan 75 mg meperidin secara IM tiap 3 jam, jika diperlukan, supaya meredakan nyeri. Pilihan lainnya, memberikan 10 mg morfin menggunakan cara yang sama.

2. Pemantauan Tanda-tanda Vital

Pemeriksaan tanda-tanda vital perlu dicek setiap empat jam setelah melahirkan, meliputi tekanan darah, detak jantung, jumlah

urin yang dikeluarkan, banyaknya kehilangan darah, dan keadaan fundus.

### 3. Terapi Cairan dan Diet

Umumnya, pemberian tiga liter larutan infus ringer laktat biasanya cukup selama prosedur pembedahan dan dalam 24 jam pertama pasca operasi. Namun, apabila produksi urine per jam dibawah 30 mililiter, pasien perlu diperiksa ulang paling lambat pada hari ke dua.

### 4. Vesika

Kateter bisa dilepas setelah dua belas jam setelah operasi atau pada pagi hari berikutnya. Di hari pertama bising usus biasanya tidak muncul, masih terdengar lemah di hari kedua, dan umumnya muai aktif terdengar kembali di hari ketiga.

### 5. Mobilisasi Dini

Pada hari peratama pasca operasi, pasien bisa bangun sebentar dari tempat tidur dengan bantuan disekitarnya, sementara pada hari kedua, pasien pada umumnya dapat berjalan dan berpindah.

### 6. Perawatan Luka

Luka pada sayatan operasi harus diperiksa setiap harinya serta penggunaan pembalut luka yang ringan dan plester yang sedikit sangat bermanfaat. Ketika kondisi balutan luka basah dan berdarah harus segera dibuka dan diganti.

## 7. Laboratorium

Secara berkala, hematokrit diambil sampel darah dan diperiksa di pagi hari pasca operasi. Jika ada kehilangan darah yang tidak normal atau gejala lain tanda-tanda hipovolemia, hematokrit harus segera diperiksa ulang.

## 8. Perawatan Payudara

ASI diberikan sejak hari setelah operasi. Bila ibu memilih untuk tidak menyusui, penggunaan pembalut payudara yang memberikan sedikit tekanan dengan tidak kompresi berlebihan biasanya dapat membantu meminimalkan rasa sakit.

## 9. Memulangkan Pasien dari Rumah Sakit

Pasien yang baru melahirkan sebaiknya jika diizinkan pulang dari rawat inap di hari keempat atau kelima setelah operasi pada minggu pertama, aktivitas ibu harus terbatas pada perawatan bayi dengan bantuan orang lain.

### **2.1.8 Komplikasi *Sectio Caesarea***

Komplikasi yang bisa terjadi pada pasien *post* operasi *sectio caesarea* menurut (Nendhi Wahyunia, 2021) yaitu:

#### 1. Infeksi puerperal (infeksi nifas)

Infeksi ini dapat terjadi dalam tingkat keparahan ringan, sedang, atau berat. Infeksi puerperal ringan memiliki ciri-ciri kenaikan suhu tubuh selama waktu beberapa hari. Pada infeksi puerperal sedang, suhu tubuh meningkat lebih tinggi ditandai dengan perut kembung

dan dehidrasi. Sementara pada infeksi puerperal berat biasanya ditandai dengan infeksi peritoneum, infeksi sistemik, gangguan pergerakan usus.

## 2. Perdarahan

Akibat adanya perdarahan meliputi pembuluh darah yang terputus dan terbuka, atonia uteri, serta perdarahan pada plasenta. Plasenta bed istilah yang merujuk pada area dimana plasenta menempel pada rahim, yang merupakan titik pertemuan antara ibu dan janin.

3. Luka pada vesika urinaria, penyumbatan paru, serta gangguan di vesika urinaria ketika tekanan reperitonialisasi terlalu meningkat
4. Pada kehamilan mendatang, adanya risiko ruptur uteri yang terjadi secara spontan.

## 2.2 Konsep Luka

### 2.2.1 Pengertian Luka

Luka adalah rusaknya jaringan secara khusus yang timbul mengenai bagian tubuh tertentu, tergantung dari kualitas keparahan luka yang dapat berakibat morbiditas dan mortalitas yang relatif tinggi (Saputra, 2022). Menurut (Wintoko & Dwi Nur Yadika, 2020) luka adalah terputusnya kontinuitas jaringan yang disebabkan karena kerusakan atau hilangnya substansi jaringan karena cedera atau prosedur operasi pembedahan. Luka menggambarkan penurunan jaringan epitel.

Luka bisa terjadi dari proses penyakit tertentu atau disebabkan oleh faktor-faktor yang tidak disengaja maupun disengaja. Pada luka yang disengaja diperuntukkan untuk terapi, contohnya dalam prosedur pembedahan operasi atau pungsi vena. Namun, pada luka yang tidak disengaja bersifat *accidental* yang disebabkan karena terdapat trauma tumpul dan tajam.

Penyembuhan luka merupakan tahapan yang kompleks dengan cara yang berbeda untuk merawat berbagai jenis luka. Penyembuhan luka proses yang melibatkan pemulihan lapisan kulit atau komponen tubuh setelah terjadinya cedera (Wintoko & Dwi Nur Yadika, 2020).

### 2.2.2 Klasifikasi Luka

Menurut (Aminuddin et al., 2020) klasifikasi luka dibagi menjadi beberapa jenis, sebagai berikut:

1. Berdasarkan sifatnya klasifikasi luka diklasifikasikan menjadi dua, yaitu:

a. Luka Akut

Luka akut merupakan luka yang pemulihannya berlangsung dalam jangka waktu yang diperkirakan. Luka jenis ini dibagi menjadi:

➤ Luka akut proses pembedahan, contoh: adanya sayatan atau insisi, eksisi, *skin graft*

- Luka akit bukan proses pembedahan, contoh luka combustio
- Luka akut yang disebabkan faktor lain, seperti abrasi, laserasi atau cedera pada lapisan kulit superfisial.

b. Luka Kronis

Luka kronis merupakan luka yang proses penyembuhannya yang terlambat. Contoh: luka decubitus, luka diabetes, dan leg ulcer.

2. Berdasarkan kehilangan jaringan

- a. Superfisial: luka hanya mengenai pada jaringan epidermis
- b. Parsial (*partial-thickness*): luka pada jaringan epidermis dan dermis
- c. Penuh (*full-thickness*): luka yang mencakup pada jaringan epidermis, dermis, dan jaringan subkutan yang melibatkan otot, tendon dan tulang

3. Berdasarkan Stadium

a. *Stage I*

Lapisan epidermis tetap lengkap, tetapi ada kemerahan atau perubahan warna pada luka

b. *Stage II*

Hilangnya kulit superfisial yang ditandai dengan rusaknya lapisan epidermis dan dermis. Terdapat kemerahan atau eritemia

di sekitar jaringan yang nyeri, panas, bengkak. Terdapat cairan keluar dengan jumlah sedikit sampai sedang.

c. *Stage III*

Hilangnya lapisan sampai subkutan, yang mengakibatkan adanya rongga (*cavity*), keluarnya cairan (*exudate*) dengan jumlah sedang sampai banyak.

d. *Stage IV*

Kehilangan jaringan subkutan yang menyebabkan terbentuknya rongga (*cavity*) yang mencakup otot, tendon, dan tulang, dengan keluarnya cairan (*exudate*) yang jumlahnya sedang hingga banyak.

### 2.2.3 Proses Penyembuhan Luka

Menurut (Wintoko & Dwi Nur Yadika, 2020) proses penyembuhan luka adalah proses terjadinya pemulihan pada jaringan kulit atau organ lain pasca kejadian luka. Secara fisiologis penyembuhan luka akan melalui fase inflamasi, fase proliferasi, dan fase maturasi. Setiap fase saling berhubungan dan membentuk suatu kelanjutan yang tidak bisa dipisahkan.

1. Fase inflamasi

Fase inflamasi berawal dari adanya luka sampai hari kelima.

Inflamasi atau radang ialah respon dari suatu reaksi perlindungan yang bermaksud untuk di daerah yang adanya inflamasi guna menyeimbangkan, mengontrol, dan atau menghapuskan

penyerangan dan menyiapkan perlindungan di daerah tersebut. Reaksi tersebut sifatnya tidak spesifik yang memiliki fungsi sebagai perlindungan. Pada fase inflamasi proses penyembuhan lukanya dapat diketahui dengan indikasi tanda dan gejala tertentu. Tanda-tanda ini memperlihatkan suatu reaksi tubuh pada cedera dan berguna sebagai menjaga dan mengawasi dari proses penyembuhan luka.

## 2. Fase Poliferasi

Fase ini berlangsung selama tiga minggu. Pada fase ini disebut fase granulasi dikarenakan adanya jaringan granulasi yang membuat luka terlihat berwarna merah segar dan mengkilat. Jaringan granulasi terdiri atas sel pembentuk jaringan ikat, sel kekebalan tubuh, vaskularisasi baru, fibronektin, dan asam hialuronat.

## 3. Fase Maturasi

Fase maturasi dikenal fase *remodelling*, tahap terakhir dalam fase penyembuhan luka. Pada fase ini diawali setelah fase proliferasi dan terus berlanjut beberapa bulan sampai bertahun-tahun, berdasarkan pada ukuran dan tingkat keparahannya pada luka. Luka dapat terbilang sembuh ketika proses kesinambungan kulit dan kuatnya lapisan kulit dapat atau tidak menjalani kegiatan normalnya.

#### 2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka

Menurut (Nurhasanah, 2020) faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka diantaranya adalah:

##### 1. Faktor Umum

###### a. Usia

Usia dapat menghambat proses penyembuhan luka seperti, perubahan pembuluh darah mengganggu aliran darah ke daerah luka, menurunnya fungsi hati, menghambat pembentukan faktor pembekuan, proses inflamasi yang berlangsung lama, jaringan parut tidak elastis. Usia 20-35 tahun merupakan usia reproduksi yang sehat dan aman untuk wanita untuk mengandung dan melahirkan. Kulit dalam kondisi baik pada dewasa muda yang sehat pelindung yang optimal pada trauma mekanis dan infeksi, demikian pula pada efisiensi sistem kekebalan tubuh, sistem peredaran darah, dan sistem pernafasan yang menjadikan penyembuhan luka menjadi lebih cepat.

###### b. Mobilisasi Dini

Mobilisasi dini adalah sebuah tindakan agar segera mungkin mengarahkan klien bangun dari tempat tidur dan mulai untuk belajar berjalan. Jika mobilisasi dini tidak dilakukan bisa menyebabkan suhu tubuh meningkat akibat involusi uterus yang terhambat menyebabkan sisa darah terakumulasi dan berisiko menimbulkan infeksi. Mobilisasi dini pada ibu pasca

melahirkan dilakukan sesuai situasi pasien, pada pasien dengan melahirkan secara spontan bisa melakukannya 2-4 jam setelah melahirkan dan ibu yang melahirkan melalui sectio caesarea dapat memulai mobilisasi 6 jam setelah proses melahirkan. Latihan mobilisasi dapat berguna mempercepat proses penyembuhan luka, memperlancar lochea, mencegah trombosis dan tromboemboli, menjaga sirkulasi darah keadaan stabil, serta mempercepat pemulihan fisik ibu.

c. Status Gizi

Kondisi dimana status gizi pada individu mengalami malnutrisi berpengaruh pada proses penyembuhan luka, meningkatkan kerentangan pada infeksi, serta pengaruh pada tingginya kejadian komplikasi, memperpanjang masa rawat inap, dan istirahat total. Pada pasien yang telah menjalani operasi sangat penting untuk melakukan perbaikan status gizi supaya mempercepat proses penyembuhan luka operasinya dan penyakit yang dideritanya.

d. Iskemia

Iskemia adalah kondisi dimana ketidakcukupan pasokan darah ke jaringan atau organ tubuh yang disebabkan oleh gangguan pada pembuluh darah. Iskemia dikenal sebagai anemia lokal yang biasanya terjadi pada bagian tubuh tertentu seperti, jantung, usus, otak dan anggota gerak (tangan dan kaki).

Kondisi ini menyebabkan keterbatasan oksigen dan gizi yang dibutuhkan untuk metabolisme sel dan menjaga sel tetap hidup dan jika tidak diatasi dengan tepat menyebabkan kematian sel.

e. Diabetes Melitus

Gangguan pada sekresi insulin menyebabkan kadar gula darah meningkat serta menghalangi masuknya nutrisi ke dalam sel. Kondisi tersebut mengakibatkan penurunan protein. Karena tingginya kadar gula darah, orang yang memiliki riwayat diabetes mellitus dapat memperlambat proses penyembuhan luka. Akibat dari kadar gula darah yang tinggi memengaruhi merusak sirkulasi darah dan mempengaruhi fungsi sistem kekebalan tubuh. Selain itu penderita diabetes mellitus dapat berakibat kerusakan saraf yang menyebabkan kesulitan merasakan sakit. Akibatnya, seseorang yang tidak merasakan sakit mungkin tidak menyadari bahwa ada luka sehingga memperburuk kondisi tubuh dengan lebih banyak luka.

f. Obesitas

Obesitas atau kelebihan berat badan dapat memperlambat proses penyembuhan luka, khususnya pada luka atau cedera dengan jenis penyembuhan/pemulihan primer (menggunakan jahitan) dikarenakan lapisan lemak terdapat sedikit kapiler. Akibatnya, aliran darah ke jaringan terganggu dan mengurangi dan suplai darah tidak cukup menyebabkan menghambatnya

penyembuhan luka dan menurunkan daya tahan tubuh terhadap infeksi.

g. Medikasi

Efek samping dari obat-obatan tertentu dapat memperlambat penyembuhan luka. Obat yang mempengaruhi fungsi platelet, pembekuan darah, respon inflamasi dan proliferasi, seperti glukokortikoid steroid, obat Anti-Inflamasi Non-Steroid (AINS) dan kemoterapi bisa menghambat kerja sistem kekebalan tubuh yang mengakibatkan memperlambat proses penyembuhan luka.

2. Faktor Lokal

a. Oksigenasi

Cukupnya kadar oksigen diperlukan untuk proses penyembuhan luka. Ketika kekurangan oksigen dapat merangsang proses penyembuhan luka dengan melepaskan *growth factors* dan angiogenesis, sementara oksigen itu sendiri diperlukan untuk mendukung proses penyembuhan luka.

b. Infeksi

Saat kulit terluka, mikroorganisme di permukaan kulit dapat melalui jaringan yang terbuka. Kondisi terjadinya infeksi dan laju replikasi dari mikroorganisme dipengaruhi pada tingkat kontaminasi luka, mikroorganisme yang berkembang biak, adanya infeksi lokal, atau penyebaran infeksi yang lebih luas.

c. Benda asing

Ketika benda asing mikroorganisme masuk ke bagian luka menyebabkan terjadi pembentukan nanah sebelum benda asing tersebut diambil. Nanah atau pus terbentuk dari serum, jaringan fibrin, jaringan nekrotik dan sel darah putih setelahnya menghasilkan cairan kental.

### 2.2.5 Cara Mengukur Penyembuhan Luka

Penyembuhan luka dapat dikaji dengan menggunakan skala REEDA. Skala REEDA adalah skala untuk mengukur penyembuhan luka dengan pemantauan pada 5 unsur yaitu: terdapat *Redness* (kemerahan/infeksi pada luka), *Edema* (terdapat bengkak di area sekitar luka), *Ecchymosis* (terdapat tanda perdarahan disertai warna kebiruan pada area sekitar luka), *Discharge* (terdapat cairan atau serum yang keluar dari area luka), dan *Approximasi* (pendekatan antara tepi luka). Masing-masing dari unsur tersebut memiliki nilai 0-3, oleh karena itu jumlah akan memberikan nilai paling rendah 0 yang berarti penyembuhan luka baik dan nilai jumlah total paling tinggi 15 yang berarti penyembuhan luka buruk (Aditiawarman, 2020).

Tabel 2.1 Lembar Penilaian Penyembuhan Luka

| Poin                 | 0                   | 1                                  | 2                                  | 3                                 |
|----------------------|---------------------|------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| <i>Redness</i>       | Tidak ada kemerahan | Kemerahan pada luka < 0,5 cm       | Kemerahan pada tepi luka 0,5-2 cm  | Kemerahan pada tepi luka > 2 cm   |
| <i>Edema</i>         | Tidak ada edema     | Edema ringan pada tepi luka < 1 cm | Edema sedang pada tepi luka 1-2 cm | Edema berat pada tepi luka > 2 cm |
| <i>Ecchymosis</i>    | Tidak ada memar     | Memar pada tepi luka < 1 cm        | Memar pada luka > 2 cm             | Memar pada tepi luka > 2 cm       |
| <i>Discharge</i>     | Tidak ada drainase  | Drainase ringan-serous             | Drainase sedang-serosanguineo      | Drainase berat-purulent           |
| <i>Approximation</i> | Tepi luka tertutup  | Terbuka < 0,5 cm                   | Terbuka 0,5-2 cm                   | Terbuka > 2cm                     |

Sumber: (Aditiawarman, 2020)

## 2.3 Konsep Status Gizi

### 2.3.1 Definisi Status Gizi

Status gizi adalah hubungan pada kimia yang dibutuhkan tubuh untuk menjalankan perannya seperti memproduksi energi, membangun dan mempertahankan jaringan dan mengatur metabolisme (Gusrianti et al., 2020). Status gizi salah satunya unsur yang menjadi penyebab langsung pada kondisi kondisi fisik seseorang tergantung oleh keterbatasan asupan gizi baik dari segi kualitas dan kuantitas. Jika zat gizi yang diperlukan tidak mencukupi dapat berpengaruh pada proses penyembuhan luka, meningkatkan sensitivitas terhadap infeksi,

meningkatkan kejadian komplikasi yang berakibat perawatan bertambah lama (Siswandi et al., 2020).

Status gizi kurang, ketika tubuh terjadi defisiensi zat gizi tertentu dalam kurun waktu terus menerus diwaktu dalam kurun waktu yang panjang. Kekurangan gizi khususnya pada protein akan memengaruhi pada mekanisme penyembuhan luka. Protein digunakan sebagai penyembuhan luka dan memperbaiki kembali jaringan tubuh setelah mengalami tindakan operasi (Siswandi et al., 2020).

Status gizi pada orang dewasa bisa ditentukan melalui Indeks Massa Tubuh (IMT), terutama berhubungan dengan berat badal kurang dan berlebih. Kendala terkait ketidakseimbangan gizi di kalangan dewasa di atas 18 tahun salah satu masalah yang penting, dikarenakan selain menimbulkan potensi risiko tertentu, serta menyebabkan efisiensi kerja. Pengukuran IMT bisa dipercaya menjadi parameter atau gambaran kadar obesitas pada tubuh seseorang (Siswandi et al., 2020).

### **2.3.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi**

Mengatakan faktor yang mempengaruhi status gizi meliputi:

#### **1. Faktor penyebab langsung**

##### **a. Asupan zat gizi**

Keseimbangan konsumsi zat gizi makro dan mikro berdampak pada status gizi. Individu untuk memerlukan asupan gizi yang cukup diperlukan untuk menjaga status gizi yang cukup sebagai angka kecukupan gizi. Kebutuhan gizi menjadi

salah satu faktor berperan langsung pada keadaan gizi seseorang karena asupan zat gizi yang tidak memenuhi kebutuhan, baik kualitas dan kuantitas menimbulkan masalah gizi.

b. Penyakit infeksi

Penyebab dari adanya penyakit infeksi diantaranya kurangnya pemelihara kebersihan lingkungan, pelayanan kesehatan yang terbatas, dan pola asuh anak yang kurang. Penyakit infeksi dapat berperan sebagai pencetus kurang gizi yang menyebabkan turunnya nafsu makan, terhambatnya penyerapan dalam sistem pencernaan, penurunan kebutuhan gizi sebagai hubungan timbal balik, yaitu hubungan sebab akibat.

2. Faktor penyebab tidak langsung

a. Umur

Faktor umur menjadikan faktor umum yang penting untuk penentuan status gizi. Kesalahan yang timbul akibat hal ini dapat mengakibatkan penafsiran mengenai status gizi yang keliru. Mengukur tinggi badan dan berat badan tidak memiliki makna jika umurnya salah.

b. Pengetahuan

Tingkat pengetahuan status nutrisi penyebab tak langsung yang berdampak pada status gizi. Tingkat pengetahuan individu memengaruhi pada tingkah laku dan pandangan untuk

menentukan makanan yang mana dapat menyebabkan pengetahuan mengenai manfaat gizi yang terkandung dalam makanan yang akan dikonsumsi.

c. Tingkat ekonomi

Faktor yang mempengaruhi penentuan status kesehatan ialah tingkat ekonomi, berdasarkan konteks ini adalah daya beli keluarga. Daya beli keluarga dalam membeli bahan makanan dipengaruhi oleh beberapa unsur, seperti besaran pendapatan keluarga, harga kebutuhan pokok, serta tingkat pemanfaatan lahan dan pekarangan.

### 2.3.3 Alat Ukur Status Gizi

Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah metode praktis untuk mengukur status gizi pada usia dewasa yang memiliki masalah kelebihan dan kekurangan berat badan. Dalam menentukan IMT memerlukan pengukuran berat badan dan tinggi badan. Selain itu, status gizi juga dapat ditentukan dengan menghitung IMT berdasarkan berat badan ibu sebelum hamil menurut (Daulay, 2022)

Tabel 2. 2 Indeks Massa Tubuh

| IMT = = BB (kg) / TB <sup>2</sup> (m <sup>2</sup> ) |                                 |                   |
|-----------------------------------------------------|---------------------------------|-------------------|
| Status Gizi Baik                                    | IMT 18,5-24,9 kg/m <sup>2</sup> | Normal            |
| Status Gizi Kurang                                  | IMT 18,5 kg/m <sup>2</sup>      | Underweight/kurus |
| Baik                                                | IMT 25-29,9 kg/m <sup>2</sup>   | Overweight        |
| Status Gizi Buruk                                   | IMT >30 kg/m <sup>2</sup>       | Obesitas          |

Sumber: (Daulay, 2022)

## **2.4 Konsep Mobilisasi Dini**

### **2.4.1 Pengertian Mobilisasi Dini**

Mobilisasi merupakan langkah berguna mendorong kemandirian pasien sesegera mungkin (sekitar 8-24 jam pasca melahirkan) guna menjaga fungsi fisiologis tubuh (Nasrani, 2021). Mobilisasi dini pada pasien setelah menjalani SC adalah suatu aktivitas atau gerakan yang diterapkan oleh ibu beberapa saat pasca proses persalinan. Mobilisasi dini pasca operasi SC merupakan aktivitas atau perubahan posisi yang diterapkan setelah operasi yang berguna untuk membantu pemulihan fungsi tubuh seperti, gerakan bising usus, aliran peredaran darah, menurunkan intensitas rasa nyeri, serta meningkatkan kekuatan otot perut (Fadhila, 2021).

### **2.4.2 Tujuan Mobilisasi Dini**

Tujuan dari mobilisasi dini adalah untuk menghindari gangguan setelah pembedahan, meningkatkan fungsi tubuh, memperlancar proses pemulihan, dan mengurangi lama perawatan bagi pasien yang menjalani operasi (Fadhila, 2021).

Setelah operasi SC ibu dianjurkan mobilisasi dini secara fisik yang berfungsi untuk menguatkan otot dan sendi setelah operasi guna menghindari kelemahan pergerakan pada sistem saluran pencernaan, mengoptimalkan pergerakan lambung, merangsang bising usus dan memperkuat otot perut (Herman et al., 2020)

### 2.4.3 Faktor yang Mempengaruhi Mobilisasi Dini

Menurut (Ikhsanuddin Fathullah Ilmi, 2017) mobilisasi dini pada individu dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor:

1. Gaya hidup

Perubahan pola hidup bisa mengakibatkan potensi seseorang untuk mobilisasi karena pola hidup berpengaruh kebiasaan dan perilaku sehari-hari.

2. Proses penyakit

Suatu kondisi dimana fungsi fisik, emosional, intelektual, sosial atau spiritual pasien menurun jika dibandingkan dengan keadaan sebelumnya, begitu juga sama dengan seseorang yang baru saja menjalani operasi karena nyeri pada jahitan pasien enggan bergerak.

3. Kebudayaan

Sistem, nilai, norma, adat istiadat dan cara hidup yang ada disekitarnya tetapi berhubungan dengan tradisi atau larangan tertentu. Budaya dapat berdampak pada perilaku dan sikap seseorang terhadap aktivitas tertentu sebagai contoh, pasien yang sudah menjalani operasi tidak boleh untuk bergerak. Hal ini didasari oleh kepercayaan jika bergerak luka atau jahitan menjadi rusak.

#### 4. Tingkat energi

Mobilisasi pastinya membutuhkan tenaga atau energi, Tingkat mobilitas orang sakit tidak sama dengan orang yang sehat

#### 5. Umur

Tingkat mobilitas pada tiap orang berbeda-beda tergantung pada usia terutama dibandingkan dengan usia muda.

### **2.4.4 Tahapan Mobilisasi Dini**

Mobilisasi dini dilakukan pada enam sampai delapan jam setelah operasi SC dan dilakukan ketika keadaan pasien membaik pada hari ke nol (Nisa et al., 2020) sebagai berikut

1. Pada 6 jam pertama setelah operasi caesar ibu disarankan untuk memulai menggerakkan anggota tubuhnya di tempat tidur seperti berlatih mengangkat tangan, mengangkat lengan, mengangkat tumit, dan mengeserkan kaki
2. Setelah 6-10 jam, ibu diharuskan mulai bisa miring kanan miring kiri.
3. Pada 12-24 jam pertama ibu belajar untuk memulai latihan duduk
4. Sesudah klien dapat duduk, selanjutnya belajar latihan berjalan.

## 2.5 Penelitian Terdahulu

Tabel 2. 3 Penelitian Terdahulu

| No. | Judul                                                                                                                        | Penulis                                                          | Tahun | Metode Penelitian                                                                                                                                                                                                                                                      | Hasil Penelitian                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Pembeda dari Penelitian Terdahulu                                                                                                                                         |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1   | Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Penyembuhan Luka Pada Ibu Post Partum Sectio Caesare Di Ruang Nifas RSUD M.M Dunda Limboto | Laras Siswati Aliwu, Ani Retni, Harismayanti, Junita Djojohikrat | 2024  | D: experimental design (two group pre-test post-test design)<br>S: pasien post sc sebanyak 14 orang yang terbagi atas 7 orang kelompok intervensi dan 7 orang kelompok kontrol.<br>V: mobilisasi dini, penyembuhan luka<br>I: lembar observasi, SOP<br>A: uji wilcoxon | Hasil penelitian ini penyembuhan luka post sc pada kelompok kontrol sebelum diberikan edukasi penyembuhan luka kurang baik sebanyak 5 orang dan sesudah diberikan menjadi 4 orang, sedangkan penyembuhan luka post sc pada kelompok intervensi sebelum diberikan mobilisasi dini penyembuhan luka kurang baik sebanyak 5 orang dan sesudah diberikan menjadi 7 orang. | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Metode penelitian</li> <li>2. Teknik sampling</li> <li>3. Jumlah sampel</li> <li>4. Tempat</li> <li>5. Uji statistik</li> </ol> |

| No. | Judul                                                                                                            | Penulis                                  | Tahun | Metode Penelitian                                                                                                                                                                                                                       | Hasil Penelitian                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Pembeda dari Penelitian Terdahulu                                                                                                                                                   |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2   | Hubungan Lama Penyembuhan Luka dan Tindakan Perawatan Dengan Perawatan Penyembuhan Luka Pada Ibu Sectio Caesarea | Apria Wilinda Sumantri, Yulita Eka Fitri | 2022  | D: survey analitik dengan pendekatan cross sectional<br>S: accidental sampling sebanyak 35 responden<br>V: perawatan penyembuhan luka dan tindakan perawatan luka dan lama penyembuhan luka<br>I: lembar observasi<br>A: Uji chi square | Uji statistik yang dilakukan pada ibu post sc didapatkan sebanyak 18 responden (51,4%) yang lama penyembuhan lukanya selama > 5 hari, 23 responden (65,7%) yang tidak melakukan tindakan perawatan luka dan perawatan penyembuhan luka yang tidak steril sebanyak 20 responden (57,1%). Hasil analisis didapatkan ada hubungan yang bermakna antara lama penyembuhan luka (p value 0,002<0,05) dan tindakan perawatan (p value 0,005 <0,05) dengan perawatan penyembuhan luka. | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Teknik sampling</li> <li>2. Jumlah sampel</li> <li>3. Tempat</li> <li>4. Variabel penelitian</li> <li>5. Instrument penelitian</li> </ol> |

| No. | Judul                                                                                                                       | Penulis            | Tahun | Metode Penelitian                                                                                                                                                                                                                             | Hasil Penelitian                                                                                                                                                                                                                                                                 | Pembeda dari Penelitian Terdahulu                                                                                                                                                   |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3   | Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Pemenuhan Nutrisi Dengan Proses Penyembuhan Luka Ibu Post Sectio Caesarea            | Yudi Yanto Saputra | 2022  | D: deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional<br>S: simple random sampling sebanyak 72 responden<br>V: pengetahuan dan sikap tentang pemenuhan nutrisi, penyembuhan luka<br>I: kuesioner dan lembar observasi<br>A: uji chi square | Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji chi square diperoleh nilai p (0,00) dibawah nilai (0,05) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap terhadap pemenuhan gizi dengan proses penyembuhan luka pada ibu post SC di RSUD Leuwiliang. | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Teknik sampling</li> <li>2. Jumlah sampel</li> <li>3. Tempat</li> <li>4. Variabel penelitian</li> <li>5. Instrument penelitian</li> </ol> |
| 6   | Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penyembuhan Luka Post Sectio Caesarea di Ruang Baitunnisa 2 Rsi Sultan Agung Semarang | Nurhasanah         | 2020  | D: non eksperimen dengan pendekatan cross sectional<br>S: consecutive sampling sebanyak 65 responden<br>V: faktor nutrisi, mobilisasi, personal                                                                                               | Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara faktor nutrisi dengan penyembuhan luka ( $p=0,018$ ), ada hubungan yang bermakna antara mobilisasi dengan                                                                                                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pendekatan penelitian</li> <li>2. Teknik ssampling</li> <li>3. Jumlah sampel</li> <li>4. Tempat</li> </ol>                                |

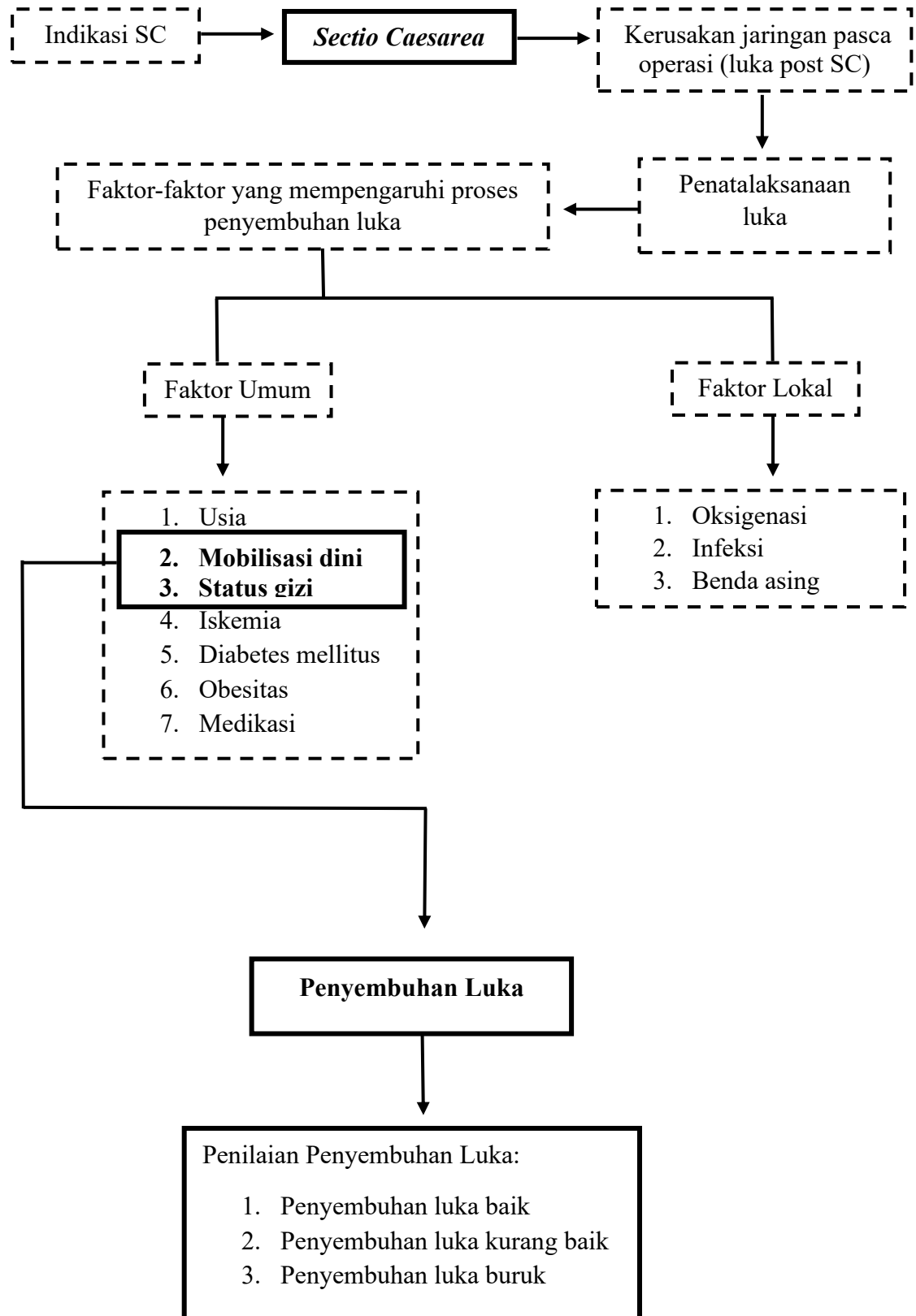
| No. | Judul                                                                            | Penulis                                                                     | Tahun | Metode Penelitian                                                                                                                                                                                             | Hasil Penelitian                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Pembeda dari Penelitian Terdahulu                                                                         |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |                                                                                  |                                                                             |       | hygiene,<br>penyembuhan luka<br>I: lembar kuesioner<br>A: uji chi square                                                                                                                                      | penyembuhan luka<br>( $p=0,000$ ) dan ada hubungan yang bermakna antara personal hygiene dengan penyembuhan luka ( $p=0,000$ )                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                           |
| 7   | Hubungan Status Gizi Dengan Proses Penyembuhan Luka Pada Pasien Post Apendektomi | Andi Siswandi,<br>Mardheni Wulandari,<br>Mizar Erianto,<br>Azahrah Mawaddah | 2020  | D: analitik observasi dengan pendekatan cross sectional<br>S: accidental sampling berjumlah 30 responden<br>V: status gizi dan penyembuhan luka post appendiktomi<br>I: lembar observasi<br>A: uji chi square | Dari uji Chi-square didapatkan hubungan status gizi dengan proses penyembuhan luka yang bermakna ( $p<0.05$ ) yaitu diperoleh nilai $p=0.004$ , dan diperoleh nilai (OR=10.5) dapat dikatakan bahwa status gizi cukup 10.5 kali lebih besar mengalami penyembuhan luka baik jika dibandingkan dengan status gizi kurang. Terdapat hubungan antara | 1. Teknik sampling<br>2. Variabel penelitian<br>3. Instrument penelitian<br>4. Jumlah sampel<br>5. Tempat |

| No. | Judul                                                                                                                    | Penulis        | Tahun | Metode Penelitian                                                                                                                                                                                             | Hasil Penelitian                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Pembeda dari Penelitian Terdahulu                                                                                                                                                   |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |                                                                                                                          |                |       |                                                                                                                                                                                                               | status gizi dengan proses penyembuhan luka pada pasien post apendektomi.                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                     |
| 8   | Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas Dimasa Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Nagasaribu | Daulay Erliani | 2022  | D: deskriptif analitik dengan pendekatan cross-sectional<br>S: total sampling sebanyak 26 responden<br>V: penyembuhan Luka Perineum, pengetahuan, gizi, personal hygiene<br>I: kuesioner<br>A: uji chi square | Hasil penelitian dengan menggunakan uji Chi Square diperoleh P value = 0.000 (<0,05), artinya bahwa ada hubungan pengetahuan dengan penyembuhan luka perineum, Pvalue = 0.026 (<0,05), artinya bahwa ada hubungan gizi dengan penyembuhan luka perineum dan P value = 0.000 (<0,05), artinya bahwa ada hubungan personal Hygiene dengan penyembuhan luka perineum. | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Teknik sampling</li> <li>2. Jumlah sampel</li> <li>3. Variable penelitian</li> <li>4. Instrument penelitian</li> <li>5. Tempat</li> </ol> |


| No. | Judul                                                                                                                     | Penulis                                            | Tahun | Metode Penelitian                                                                                                                                                                                                                                                   | Hasil Penelitian                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Pembeda dari Penelitian Terdahulu                                                                                                                                                                                     |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9   | The Effect of Early Mobilization on Intestinal Peristaltics in Patients after a Cesarean Section in Kendari City Hospital | Andi Herman,<br>Budi Santoso,<br>Esty Yunitasari I | 2020  | D: experimental design (two group pre-test post-test design)<br>S: pasien post sc sebanyak 36 orang yang terbagi atas 36 orang kelompok intervensi dan 36 orang kelompok kontrol.<br>V: mobilisasi dini, persistalttik usus<br>I: lembar observasi<br>A: uji t-test | Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok mobilisasi dini terjadi peningkatan peristaltik usus sebesar 4.500 dan pada kelompok kontrol terjadi peningkatan peristaltik usus sebesar 2.917. Setelah dilakukan uji analisis data dengan uji paired test ( $\alpha$ 0,05) pada kelompok mobilisasi dini diperoleh nilai p sebesar 0,000 yang berarti ada pengaruh permen karet terhadap peristaltik usus pada pasien post operasi caesar di RSUD Kota Kendari. | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pendekatan</li> <li>2. Jumlah sampel</li> <li>3. Teknik sampling</li> <li>4. Variabel penelitian</li> <li>5. Instrument penelitian</li> <li>6. Metode penelitian</li> </ol> |

| No. | Judul                                                                        | Penulis                                                           | Tahun | Metode Penelitian | Hasil Penelitian                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Pembeda dari Penelitian Terdahulu |
|-----|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| 10  | Penerapan Tahap-Tahap Mobilisasi Dini Pada Ny. S Dengan Post Sectio Caesarea | A'fina<br>Khusna Nisa,<br>Evy Tri<br>Susanti,<br>Emah<br>Marhamah | 2020  | studi kasus       | Menunjukkan adanya hasil penerapan tahap mobilisasi dini yaitu pada 6-8 jam pertama post sectio caesarea Ny. S belum berhasil menerapkan semua tahap mobilisasi dini karena merasa nyeri untuk bergerak, pada 12-24 jam pertama post sectio caesarea Ny. S sudah mampu menerapkan semua tahap-tahap mobilisasi dini yang diajarkan peneliti, dan pada hari kedua post sectio caesarea Ny.S sudah mampu menerapkan tahap-tahap mobilisasi dini 6 jam pertama hingga 24 jam pertama post SC | 1. Metode penelitian              |

## 2.5 Kerangka Konsep



Keterangan:

 : Tidak diteliti

 : Diteliti

Gambar 2. 1 Kerangka Konsep

## 2.6 Hipotesis

Menurut (Notoatmodjo, 2018) jawaban penelitian biasanya disebut hipotesis. Adapun hipotesis dalam penelitian ini sebagai berikut :

Ha :

1. Ada hubungan status gizi dengan penyembuhan luka *post* operasi *sectio caesarea*
2. Ada hubungan mobilisasi dini dengan penyembuhan luka *post* operasi *sectio caesarea*

Ho :

1. Tidak ada hubungan status gizi dengan penyembuhan luka *post* operasi *sectio caesarea*
2. Tidak ada hubungan mobilisasi dini dengan penyembuhan luka *post* operasi *sectio caesarea*