

NASKAH PUBLIKASI

**HUBUNGAN MOBILISASI DENGAN
PENYEMBUHAN LUKA *SECTIO CAESAREA*
DI RS PKU MUHAMMADIYAH GAMPING YOGYAKARTA**



**Disusun oleh
ASRI AULIANA ANGGRAENI
20130310050**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA
2016**

INTISARI

Latar Belakang : *Sectio Caesarea* didefinisikan sebagai suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan sayatan rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram. Angka *Sectio Caesarea* meningkat setiap tahunnya, sehingga perlu diketahui faktor-faktor penyembuhan luka yang salah satunya adalah mobilisasi.

Tujuan Penelitian : Untuk mengetahui hubungan mobilisasi dengan penyembuhan luka *Sectio Caesarea* di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta

Metode Penelitian : penelitian ini bersifat observasional dengan pendekatan *cohort prospective*. Mobilisasi dinilai menggunakan wawancara terstruktur dengan mengajukan beberapa pertanyaan, sedangkan penyembuhan luka dinilai menggunakan skala REEDA. Sampel dalam penelitian berjumlah 30 orang. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *consecutive sampling*. Untuk mengetahui ada hubungan mobilisasi dengan penyembuhan luka *Sectio Caesarea* di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta

Hasil : hasil dari penelitian ini didapatkan 18 responden (60%) dengan mobilisasi baik sedangkan 12 responden (40%) dengan mobilisasi tidak baik. Hasil dari skala REEDA pada hari ke-2 setelah *Sectio Caesarea* dari kategori *Redness* 0.20 ± 0.121 , *Edema* 0.23 ± 0.114 , *Ecchymosis* 0 ± 0 , *Discharge* 0.20 ± 0.139 , dan *Approximation* 0.20 ± 0.074 . Pada rata-rata skala REEDA di hari ke-9 didapatkan 0 ± 0 pada semua aspek. Dari nilai uji *Mann Whitney*, didapatkan hasil dimana nilai statistic uji Z yang kecil yaitu -0.696 dan nilai sig.2tailed adalah 0.487.

Kesimpulan : penelitian ini memiliki kesimpulan belum terdapat cukup bukti yang menunjukkan hubungan yang bermakna antara mobilisasi dengan penyembuhan luka *Sectio Caesarea* di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta

Kata Kunci : mobilisasi, mobilisasi dini, *Sectio Caesarea*, Skala REEDA, penyembuhan luka

ABSTRACT

Background : *Sectio Caesarea* is an artificial labor process, where the fetus was born from abdominal incision and uterus wall with normal uterus incision, and fetus weight above 500 grams. The incidence of *Sectio Caesarea* is higher in every year, so we need to know about wound healing factor one or other is mobilization.

Objective : to know the correlation between mobilization with *Sectio Caesarea* wound healing in RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta.

Methods : this experiment has observational design characteristic with cohort prospective. Mobilization scored using structural interview with asking some question, while wound healing scored by REEDA scale. There are 30 sample in this experiment, with consecutive sampling technique. For knowing correlation between mobilization with *Sectio Caesarea* wound healing in RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta

Results : the results from this experiment there are 18 respondents (60%) with good mobilization, while 12 respondents (40%) with not good mobilization. The result from REEDA in day 2 after *Sectio Caesarea* are *Redness* 0.20 ± 0.121 , *Edema* 0.23 ± 0.114 , *Ecchymosis* 0 ± 0 , *Discharge* 0.20 ± 0.139 , and *Approximation* 0.20 ± 0.074 . REEDA scale in day 9 after *Sectio Caesarea* 0 ± 0 in every aspect. From Mann Whitney Test, the result is $Z -0.0696$ and sig.2tailed score is 0.487

Conclusion : the conclusion there isn't enough evidences to indicate the correlation between mobilization with *Sectio Caesarea* wound healing in RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta

Key Words : mobilization, early mobilization, *Sectio Caesarea*, REEDA scale, wound healing

PENDAHULUAN

Persalinan bisa terjadi secara fisiologis maupun patologis. Persalinan patologis kadang membutuhkan tindakan pembedahan (*sectio caesarea*). *Sectio Caesarea* didefinisikan sebagai suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan sayatan rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram. Seseorang melakukan operasi *Sectio Caesarea* apabila ibu tidak dapat melakukan persalinan secara normal karena indikasi lain yaitu gawat janin, disproporsi sepelopelvik, persalinan tidak maju, plasenta previa, prolapsus tali pusat, malpresentase janin/ letak lintang (Norwitz E & Schorge J, 2007), panggul sempit dan preeklamsia (Jitowiyono S & Kristiyanasari W, 2010).

Aspek lainnya yaitu berasal dari faktor ibu. Faktor ibu bisa berasal dari keadan penyakit yang dialaminya serta faktor lain seperti usia, parietas, pekerjaan, tingkat pendidikan serta riwayat persalinan

sebelumnya. Faktor eksternal yaitu faktor dari petugas kesehatan yang tidak melakukan pemeriksaan antenatal dan faktor bisnis melakukan *sectio caesarea* tanpa indikasi yang jelas hanya untuk kepentingan pribadi (Hutabalian 2011).

World Health Organization (WHO) merekomendasikan bahwa angka persalinan melalui *sectio caesarea* dalam sebuah negara tidak boleh melebihi dari 10-15% (Sumarah dkk, 2013). Penelitian yang dilakukan Suryati Tati (2012) menyatakan bahwa angka tindakan operasi *caesar* di Indonesia sudah melewati batas maksimal standar WHO. Berdasarkan data RIKESDAS tahun 2010, tingkat persalinan *Sectio Caesarea* di Indonesia 15,3 % sampel dari 20.591 ibu yang melahirkan dalam kurun waktu 5 tahun terakhir yang diwawancarai di 33 provinsi. Hal ini membuktikan bahwa angka persalinan dengan *Sectio Caesarea* di Indonesia lebih tinggi dari angka yang direkomendasikan WHO.

Di Yogyakarta angka kejadian *Sectio Caesarea* berkisar 15.7% pada tahun 2013. Di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta sendiri angka kejadian *Sectio Caesarea* pada bulan Juni 2015 sampai dengan Februari 2016 terdapat 164 persalinan dengan rata-rata dikarenakan induksi gagal, ketuban pecah dini, letak lintang, dan *Sectio Caesarea* pada kelahiran kedua. Dari data tersebut membuktikan tingginya angka persalinan dengan *sectio caesarea* di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta. Sehingga RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta adalah tempat yang tepat dilakukan penelitian karena tingginya angka kejadian *sectio caesarea*. Selain itu RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta merupakan RS pendidikan milik Universitas Muhammadiyah Yogyakarta sehingga memudahkan proses berjalannya penelitian yang akan dilakukan.

Mobilisasi merupakan suatu kebutuhan dasar manusia yang diperlukan

oleh individu untuk melakukan aktivitas sehari-hari yang berupa pergerakan sendi, sikap, gaya berjalan, latihan mauun kemampuan aktivitas (Perry & Potter, 2010)

Mobilisasi merupakan faktor yang mendukung dalam mempercepat pemulihan pasca bedah dan dapat mencegah komplikasi pasca bedah (Sumarah, 2013). Mobilisasi sangat bermanfaat untuk melancarkan sirkulasi darah, membantu proses pemulihan, mencegah terjadinya infeksi yang timbul karena gangguan pembuluh darah balik serta mencegah perdarahan lebih lanjut (Angriani S, 2014). Apabila pasien tidak melakukan mobilisasi secara baik maka dapat mempengaruhi penyembuhan luka post operasi. Karena mobilisasi merupakan suatu faktor eksternal yang mempengaruhi kesembuhan luka dan mencegah komplikasi post *Sectio Caesarea*.

METODOLOGI PENELITIAN

Alat yang Digunakan

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan melakukan wawancara terstruktur pada responden yang terdiri dari 2 sub pertanyaan yaitu mobilisasi dini dan mobilisasi lambat. Sedangkan dalam penyembuhan luka menggunakan lembar observasi dan skala REEDA dan didapati total jumlah dari tingkat penyembuhan luka berdasarkan skala REEDA.

Sampel penelitian

Sampel pada penelitian ini adalah ibu bersalin di Bangsal Firdaus RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi

Analisis Data

Analisis univariat digunakan untuk mengetahui karakteristik sampel penelitian. Sedangkan analisis bivariat untuk menilai hubungan mobilisasi dengan penyembuhan luka *Sectio Caesarea*. Setelah data diperoleh maka dilakukan uji normalitas menggunakan uji *Sapiro-Wilk*. Uji statistik yang akan digunakan adalah uji

Mann Whitney dengan *confidence interval* (CI) sebesar 95%

HASIL PENELITIAN

Karakteristik subjek penelitian adalah usia, paritas, usia kehamilan, Indeks Masa Tubuh (IMT), sistole, diastole, nadi, dan antibiotik. Usia responden berkisar antara 20-35 tahun dengan jumlah terbanyak adalah responden berusia antara 20-35 tahun berjumlah 24 (80%) sedangkan responden dengan usia >35 tahun berjumlah 6 (20%). Sedangkan pada paritas, primipara berjumlah 22 (73.3%) dan multipara 8 (26.7). Usia kehamilan responden terbanyak adalah ≥ 37 minggu sebanyak 27 responden (90%), 3 responden dengan usia kehamilan <37 minggu (10%). Hal tersebut berarti bahwa sebagian besar responden melahirkan dengan kondisi aterm. Pada responden dengan sistole <110 mmHg berjumlah 5 (16.7%), sistole 110-140 mmHg berjumlah 24 (80%), dan responden dengan sistole >140 mmHg berjumlah 2 (3.3%). Sedangkan responden

dengan diastole <70 mmHg sebanyak 4 (13.3%), 70-90 mmHg berjumlah 22 (73.3%), dan >90 mmHg berjumlah 4 (13.3%). Sehingga sebagian besar responden memiliki tekanan darah yang normal. Sedangkan pada nadi, responden paling banyak dengan nadi berkisar 60-100x/menit dengan jumlah 28 (93.3%) dan >100x/menit sebanyak 2 (6.7%).

Dalam penelitian ini, semua responden mendapatkan terapi antibiotik *Ceftriaxone* 1 amp melalui injeksi intravena dengan lama pemberian 12 jam.

Tabel 1. Gambaran Mobilisasi responden penelitian

Kategori	N	Mobilisasi Rerata \pm SD
Mobilisasi Baik (>10)	18 (60%)	16.83 \pm 3.698
Mobilisasi Tidak Baik (\leq 10)	12 (40%)	6.50 \pm 2.576

Pada table 1 diketahui bahwa reponden dengan mobilisasi baik berjumlah 18 orang (60%) sedangkan reponden dengan mobilisasi tidak baik berjumlah 12 orang (40%).

Tabel 2. Perbandingan skala REEDA pada hari ke-2 dan 9

Kategori	Hari ke - 2	Hari ke - 9
Redness	0.20 \pm 0.664	0 \pm 0
Edema	0.23 \pm 0.626	0 \pm 0
Ecchymosis	0 \pm 0	0 \pm 0
Discharge	0.20 \pm 0.761	0 \pm 0
Approximation	0.20 \pm 0.407	0 \pm 0

Pada Tabel 2 didapatkan rata-rata skala REEDA pada hari ke-2 setelah *Sectio Caesarea* dari kategori *Redness* 0.20 \pm 0.121, *Edema* 0.23 \pm 0.114, *Ecchymosis* 0 \pm 0, *Discharge* 0.20 \pm 0.139, dan *Approximation* 0.20 \pm 0.074. Pada rata-rata skala REEDA di hari ke-9 didapatkan 0 \pm 0 pada semua aspek.

Table 3. Hasil Uji Beda *Mann Whitney*

Variabel	Z	p
Mobilisasi dan Penyembuhan luka (skala REEDA)	-0.696	0.487

Pada hasil penelitian, skala REEDA pada hari ke-9 setelah *Sectio Caesarea* didapatkan hasil skor 0 (nol) untuk semua responden sehingga tidak dapat dianalisis. Oleh karena itu tingkat penyembuhan luka

dihitung hanya menggunakan skor REEDA pada hari ke-2 setelah *Sectio Caesarea*. Dari nilai uji *Mann Whitney*, didapatkan hasil dimana nilai statistic uji Z yang kecil yaitu -0.696 dan nilai sig.2tailed adalah 0.487, dimana nilai $p > 0.05$.

Pada penelitian ini peneliti memiliki hipotesa yaitu “Terdapat hubungan mobilisasi terhadap proses penyembuhan luka *Sectio Caesarea*” dan didapatkan nilai signifikansi $p > 0.05$ yang artinya hipotesis ditolak sehingga tidak terdapat hubungan yang bermakna antara mobilisasi dengan penyembuhan luka *Sectio Caesarea*. Hal tersebut tidak berkorelasi dengan penelitian serta teori-teori yang telah ada. Seperti yang dikemukakan Angriani, dkk bahwa adanya hubungan mobilisasi dengan proses penyembuhan luka. Adapun faktor yang memungkinkan menyebabkan nilai signifikansi menjadi tidak bermakna adalah ketidaksesuaian jumlah sampel dalam perhitungan besar sampel dengan jumlah sampel yang digunakan, serta kurangnya

variasi pada responden karena adanya keterbatasan waktu.

Fase inflamasi merupakan respon vaskuler dan seluler yang terjadi akibat adanya perlukaan. Fase inflamasi dimulai dari sejak adanya proses perlukaan hingga hari ke 5 setelah terjadinya proses luka. Sedangkan, pada penelitian dilakukan pada hari ke-2 dan hari ke-9 setelah dilakukan *Sectio Caesarea* atau setelah proses perlukaan. Sehingga mengakibatkan pengamatan pada hari ke-9 mengenai penyembuhan luka tidak dapat dianalisis karena semua responden telah sembuh. Berkaitan dengan hal tersebut, maka diperlukan pengamatan sebelum hari ke-9, untuk menilai penyembuhan luka.

Dalam segi responden juga memiliki pengaruh besar terhadap hasil penelitian seperti asupan gizi post operasi hingga hari ke-9 setiap individu yang berbeda-beda, dan tindakan yang dilakukan sebelum, saat, dan sesudah *Sectio Caesarea* untuk mengurangi angka morbiditas dan mortalitas.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan sebelumnya, maka dapat ditarik suatu kesimpulan berikut :

1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 30 responden, didapatkan 18 responden dengan mobilisasi baik dan 12 responden dengan mobilisasi tidak baik.
2. Belum cukup bukti yang menunjukkan hubungan yang bermakna antara mobilisasi dengan penyembuhan luka *Sectio Caesarea* di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta.

Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai evaluasi penanganan pada ibu bersalin dengan *Sectio Caesarea* terutama pada hal mobilisasi bagi pihak manajemen rumah sakit, dokter, bidan, dan perawat untuk dapat dibuat SOP (Standar Operasional Prosedur) tentang mobilisasi.

2. Bagi Peneliti lain

Dapat dilakukan penelitian yang lebih detail lagi dan dengan subyek dan populasi diharapkan lebih luas dan beragam terutama dalam jenis mobilisasi karena pada penelitian ini masih terdapat kekurangan yang harus diperbaiki untuk penilaian selanjutnya. adanya perbaikan pada follow up pasien karena penelitian ini menggunakan prospective cohort untuk meminimalisir adanya *lost of follow up*

DAFTAR PUSTAKA

- Alvarenga MB, dkk. (2015). *Episiotomy Healing Assessment : Redness, Oedema, Ecchymosis, Discharge, Approximation (REEDA) scale reliability*. Diakses pada 2 April 2016, dari <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n1/0104-1169-rlae-23-01-00162.pdf>
- Angriani S., Suwandi., Wahyuni S., (2014). Hubungan Mobilisasi Dini terhadap Penyembuhan Luka Post OP Sectio Caesarea di RSUD. Salewangan Maros. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis Volume 4*. Diakses pada 4 Februari 2016, diperoleh dari <http://library.stikesnh.ac.id/gdl.php?mod=browse&op=read&id=e-library%20stikes%20nani%20hasanud-din--sriangrian-531&newlang=english>

Hutabalian D, (2011). *Pengaruh Faktor Internal Dan Eksternal Ibu Bersalin Dalam Persalinan Di Rumah Sakit Umum Daerah Swadana Tarutung*. Karya Tulis Ilmiah strata satu, Universitas Sumatera Utara, Sumatera Utara.

Jitowiyono, S & Kristiyanasari, W. (2010). *Asuhan Keperawatan Post Operasi dengan Pendekatan, NIC, NOC*. Yogyakarta: Nuha Media

Norwitz, E & Schorge, J . (2007). *At Glance Obstetri & Ginekologi*. Ed.2 Jakarta : EMS

Potter dan Perry. (2010). *Fundamental Keperawatan Buku 3*. Edisi 7. Jakarta : Salemba Medika

Sumarah., dkk. Januari (2015). Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Penyembuhan Luka Post Sectio Caesarea. *Jurnal Involusi Kebidanan*, Vol. 3, No. 5 Diakses pada 4 Februari 2016. Diperoleh dari <http://ejournal.stikesmukla.ac.id/index.php/involusi/article/download/42/38>

Suryati, T. (2012). *(Analisis Lanjut Data Riskedas 2010) Presentase Operasi Caesarea di Indonesia Melebihi Standard Maksimal, Apakah SesuaiIndikasi Medis?*. Out Put File-e-journal Badan Penelitian dan Pengembangan. Di akses pada 16 Maret 2016, dari <http://www.google.com/fejournal.litbang.depkes.go.id>

