

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Pustaka**

##### 1. *Sectio Caesarea*

###### a. Pengertian

*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 (Jitowiyono, 2010).

###### b. Jenis – jenis *Sectio Caesarea*

Menurut Desriva (2011), ada dua jenis sayatan operasi yang dikenal yaitu :

- 1) Sayatan pembedahan dilakukan dibagian bawah rahim (SBR). Sayatan melintang dimulai dari ujung atau pinggir selangkangan (*simphysisi*) di atas batas rambut kemaluan sepanjang sekitar 10-14 cm. Keuntungannya adalah perut pada rahim kuat sehingga cukup kecil resiko menderita *rupture uteri* (robek rahim) di kemudian hari, hal ini karena pada masa nifas, segmen bawah rahim tidak banyak mengalami kontraksi sehingga luka operasi dapat sembuh lebih sempurna

## 2) Sayatan memanjang (bedah caesar klasik)

Meliputi sebuah pengirisan memanjang dibagian tengah yang memberikan suatu ruang yang lebih besar untuk mengeluarkan bayi. Namun, jenis ini kini jarang dilakukan karena jenis ini labil, rentan terhadap komplikasi.

### c. Indikasi

Dalam proses persalinan terdapat tiga faktor penentu yaitu *power* (tenaga mengejan dan kontraksi dinding otot perut dan dinding rahim), *passageway* (keadaan jalan lahir), dan *passanger* (janin yang dilahirkan)

Mula-mula indikasi *Sectio Caesarea* hanya karena ada kelainan *passageway*, misalnya sempitnya panggul, dugaan akan terjadinya trauma persalinan serius pada jalan lahir atau pada anak, dan adanya infeksi pada jalan lahir yang diduga bisa menular pada anak, sehingga kelahiran tidak bisa melalui jalan yang benar yaitu melalui vagina. Namun, akhirnya merambat ke faktor *power* dan *passanger*. Kelainan *power* yang memungkinkan dilakukannya *Sectio Caesarea*, misalnya mengejan lemah, ibu berpenyakit jantung atau penyakit menahun lain yang mempengaruhi tenaga. Sedangkan kelainan *passanger* diantaranya anak terlalu besar, anak dengan kelainan letak jantung, primigravida diatas 35 tahun dengan letak sungsang, anak tertekan terlalu lama pada pintu atas panggul, dan anak

menderita fetal distress syndrom (denyut jantung janin kacau dan melemah).

Secara terperinci ada beberapa indikasi medis seorang ibu yang harus menjalani *sectio caesarea*, yaitu :

1) Usia

Ibu yang melahirkan untuk pertama kali pada usia sekitar 35 tahun, memiliki resiko melahirkan dengan operasi. Apalagi pada wanita dengan usia 40 tahun ke atas. Pada usia ini, biasanya seseorang memiliki penyakit yang beresiko misalnya hipertensi, penyakit jantung, Diabetes Mellitus, dan preeklamsia. Eklamsia (keracunan kehamilan) dapat menyebabkan ibu kejang sehingga dokter memutuskan persalinan dengan *Sectio Caesarea*.

2) Tulang panggul

*Cephalopelvic disproportion* (CPD) adalah ukuran lingkaran panggul yang ibu tidak sesuai dengan ukuran lingkaran kepala janin yang dapat menyebabkan ibu tidak dapat melahirkan secara alami. Tulang panggul sangat menentukan mulus tidaknya proses persalinan

3) Persalinan sebelumnya dengan *Sectio Caesarea*

Sebenarnya, persalinan melalui bedah caesar tidak mempengaruhi persalinan. Apabila *Sectio Caesarea* dilakukan karena kondisi yang tidak rekuren, bayi berikutnya saat dilahirkan per vaginam atau *Sectio Caesarea* tergantung pada keinginan wanita

bersangkutan dan atas nasehat ahli kebidanan yang menangani. Studi dari negara-negara di luar Amerika Utara menunjukkan bahwa hampir separuh wanita yang mempunyai riwayat *Sectio Caesarea* melahirkan bayi berikutnya per vaginam. Selain itu persalinan harus dilakukan di rumah sakit yang mempunyai fasilitas yang baik dengan ahli yang berpengalaman. Alasannya bahwa percobaan persalinan per vaginam akan dilanjutkan dengan *Sectio Caesarea* pada seperlima dari semua kasus; 0.25% wanita tersebut menderita ruptur uterus. Apabila memang ada indikasi yang mengharuskan dilakukannya tindakan pembedahan, seperti bayi terlalu besar, panggul terlalu sempit, atau jalan lahir yang tidak mau membuka maka operasi bisa saja dilakukan

4) Faktor hambatan jalan lahir

Adanya gangguan pada jalan lahir, misalnya jalan lahir yang kaku sehingga tidak memungkinkan adanya pembukaan, adanya tumor dan kelainan bawaan pada jalan lahir, tali pusat pendek, dan ibu sulit bernafas.

5) Kelainan kontraksi rahim

Jika kontraksi rahim lemah dan tidak terkoordinasi (*inkordinate uterine action*) atau tidak elastisnya leher rahim sehingga tidak dapat melebar pada proses persalinan, menyebabkan kepala bayi tidak terdorong, tidak dapat melewati jalan lahir dengan lancar.

6) Ketuban pecah dini

Robeknya kantung ketuban sebelum waktunya dapat menyebabkan bayi harus segera dilahirkan. Kondisi ini membuat air ketuban merembes keluar sehingga tinggal sedikit atau habis. Air ketuban (*amnion*) adalah cairan yang mengelilingi janin dalam rahim

7) Rasa takut kesakitan

Umumnya, seorang wanita yang melahirkan secara alami akan mengalami proses rasa sakit, yaitu berupa rasa mulas disertai rasa sakit di pinggang dan pangkal paha yang semakin kuat dan “menggigit”. Kondisi tersebut menjadikan ibu yang pernah atau baru melahirkan merasa ketakutan, khawatir, dan cemas menjalaninya. Hal ini bisa karena alasan secara psikologis tidak tahan melahirkan dengan semua rasa sakit tersebut. Kecemasan yang berlebihan juga akan menghambat proses persalinan alami yang berlangsung. (Kasdu, 2003)

Selain itu indikasi medis lain yang berasal dari janin yaitu :

1) Ancaman gawat janin (*fetal distress*)

Detak jantung janin melambat, normalnya detak jantung janin berkisar 120-160. Namun dengan CTG (*cardiotography*) detak jantung janin melemah, lakukan *Sectio Caesarea* segera untuk menyelamatkan janin

2) Bayi besar (*makrosemia*)

Makrosemia digambarkan sebagai bayi yang baru lahir dengan berat lahir lebih. Janin makrosomia didefinisikan dalam beberapa cara berbeda, termasuk berat lahir 4000 sampai 4500 gram atau lebih besar dari 90% usia kehamilan (persentil 90). Diagnosis makrosomia didapatkan dengan mengukur berat lahir setelah melahirkan sehingga kondisi tersebut terkonfirmasi setelah melahirkan atau keadaan neonatus. Janin makrosomia ditemui sampai 10% dari kelahiran (Martin dkk., 2006 cit Rahmah, 2014)

### 3) Letak Sungsang

Letak yang demikian dapat menyebabkan poros janin tidak sesuai dengan arah jalan lahir. Pada keadaan ini, letak kepala pada posisi yang satu dan bokong pada posisi yang lain

### 4) Faktor Plasenta

#### i. *Plasenta Previa*

Posisi plasenta terletak dibawah rahim dan menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir.

#### ii. *Plasenta lepas (solution placenta)*

Kondisi ini merupakan keadaan plasenta yang lepas lebih cepat dari dinding rahim sebelumnya waktunya. Persalinan dengan operasi dilakukan untuk menolong janin segera lahir sebelum ia mengalami kekurangan oksigen atau keracunan air ketuban.

#### iii. *Plasenta accreta*

Merupakan keadaan menempelnya plasenta di otot rahim. Pada umumnya dialami ibu yang mengalami persalinan yang berulang kali, ibu berusia rawan untuk hamil (di atas 35 tahun), dan ibu yang pernah operasi (operasinya meninggalkan bekas yang menyebabkan menempelnya plasenta)

#### 5) Kelainan Tali Pusat

##### i. *Prolapsus Tali Pusat* (tali pusat menumbung)

Keadaan penyumbulan sebagian atau seluruh tali pusat. Pada keadaan ini, tali pusat berada di depan atau di samping atau tali pusat sudah berada di jalan lahir sebelum bayi

##### ii. Terlilit tali pusat

Lilitan tali pusat ke tubuh janin tidak selalu berbahaya. Selama tali pusat tidak terjepit atau terpelintir maka aliran oksigen dan nutrisi dari plasenta ke tubuh janin tetap aman (Kasdu, 2003)

#### d. Komplikasi

##### 1) Perdarahan (kemungkinan membutuhkan transfusi darah)

##### 2) Infeksi (faktor resiko untuk infeksi pascaoperasi termasuk diabetes, obesitas, bedah sesar darurat, demam intrapartum, pemantauan janin internal, anemia, riwayat pembedahan abdomen sebelumnya, hematoma, induksi persalinan, status sosioekonomi rendah, ketuban pecah memanjang)

- 3) Cedera pada janin
- 4) Cedera pada organ di dekat uterus (usus, kandung kemih, ureter, pembuluh darah)
- 5) Mungkin perlu pembedahan lebih lanjut (histerektomi masa nifas, jahitan di usus) (Norwitz E & Schorge J, 2007)

## 2. Penyembuhan Luka

### a. Pengertian penyembuhan luka

Penyembuhan luka didefinisikan oleh *Wound Healing Society* (WHS) sebagai suatu yang kompleks dan dinamis sebagai akibat dari pengembalian kontinuitas dan fungsi anatomi. Berdasarkan WHS suatu penyembuhan luka yang ideal adalah kembali normalnya struktur, fungsi dan anatomi kulit. Batas waktu penyembuhan luka ditentukan oleh tipe luka dan lingkungan instrinsik maupun ekstrinsik. Penyembuhan luka bisa berlangsung dengan cepat. Pada luka bedah dapat diketahui adanya sintesis kolagen dengan melihat adanya jembatan penyembuhan dibawah jahitan yang mulai menyatu. Jembatan penyembuhan muncul pada hari kelima sampai ketujuh post operasi.

### b. Fase-fase Penyembuhan Luka

#### 1) Fase Inflamasi



Fase ini dimulai sejak terjadinya luka sampai hari kelima. Setelah terjadinya luka, di tempat dimana pembuluh darah putus akan mengalami fase konstriksi dan retraksi diikuti dengan reaksi hemostasis karena adanya agregasi trombosit bersamaan dengan jala fibrin. Proses ini disebut proses pembekuan darah. Komponen hemostasis ini melepaskan dan mengaktifkan sitokin yang terdiri dari *Epidermal Growth Factor* (EGF), *Insulin-like Growth Factor* (IGF), *Platelet-derived Growth Factor* (PDGF) dan *Transforming Growth Factor beta* (TGF- $\beta$ ) yang berperan dalam terjadinya kemotaksis netrofil, makrofag, sel mast, sel endotelial dan fibroblas. Pada fase ini terjadi vasodilatasi dan akumulasi lekosit *Polymorphonuclear* (PMN). Agregat trombosit akan mengeluarkan mediator inflamasi yaitu *Transforming Growth Factor beta 1* (TGF- $\beta_1$ ) yang juga dikeluarkan oleh makrofag. Kemudian TGF- $\beta_1$  akan mengaktifkan fibroblas yang bertujuan untuk mensintesis kolagen.

2) Fase proliferasi atau fibroplasi

Pada masa ini fibroblas sangat menonjol perannya, sehingga disebut fase fibroplasi. Fibroblas akan mengalami proliferasi dan mensintesis kolagen. Serat kolagen yang terbentuk menyebabkan adanya kekuatan untuk bertautnya tepi luka. Dan dimulailah granulasi, kontraksi luka dan epitelialisasi.

3) Fase remodeling atau maturasi

Pada fase terakhir ini merupakan fase terpanjang pada proses penyembuhan luka. Terjadi proses yang dinamis berupa remodelling kolagen, kontraksi luka dan pematangan jaringan parut. Aktivitas sintesis dan degradasi kolagen berada dalam keseimbangan. Fase ini berlangsung mulai 3 minggu sampai 2 tahun. Akhir dari penyembuhan ini didapatkan jaringan parut yang matang yang mempunyai kekuatan 80% dari kulit normal

### c. Kriteria Penyembuhan Luka

Derajat infeksi pada luka secara klinis dapat dinilai berdasarkan skala REEDA

Tabel 1. Skala REEDA (Alvarenga dkk, 2015)

	Redness	Oedema	Ecchymosis	Discharge	Approximation
0	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
1	0,25cm pada masing-masing irisan	Perineal, kurang dari 1 cm dari irisan	0,25 cm pada masing-masing irisan atau <math>-,5\text{cm}</math> pada salah satu irisan	serum	Kulit terpisah $\leq 3\text{mm}$
2	0,5cm pada kedua irisan	Perineal dan/atau antara 1-2cm dari irisan	Antara 0,25cm – 1 cm pada kedua irisan atau 0.5 – 2 cm pada salah satu irisan	Serosa - gulgous	Kulit dan lemak subkutan terpisah
3	>0.5 cm pada kedua irisan	Perineal dan/atau vulvar > 2 cm dari irisan	>1cm pada kedua irisan atau 2 cm pada salah satu irisan	Darah, dan purulen	Kulit, lemak subkutan dan lapisan fascial terpisah
Score					

Skala REEDA adalah sebuah alat yang menilai proses inflamasi dan penyembuhan jaringan pada trauma perineal, melalui evaluasi dari 5 poin : kemerahan (hiperemi), oedema, ecchymosis,

discharge dan approximation pada tepi dari luka (coaptasi). Dari masing-masing item, skor dimulai dari 0 sampai 3 dapat ditetapkan oleh tenaga medis. Semakin tinggi skor mengindikasikan bahwa tingginya trauma pada jaringan. Nilai maksimal adalah 15 mengindikasikan penyembuhan luka perineum yang buruk. (Alvarenga dkk, 2015).

Dalam skala REEDA terdapat 5 poin yang dinilai untuk menentukan kriteria penyembuhan luka, 5 poin tersebut adalah redness (kemerahan), edema, ecchymosis, discharge, dan approximation. Redness/kemerahan yang dalam bahasa kedokteran yaitu eritema adalah lesi kulit primer yang paling sering ditemukan pada penyakit kulit, disebabkan karena dilatasinya pembuluh darah dermis (Budianti WK, 2011). Oedema merupakan cairan berlebih yang berada di sela-sela jaringan. Ecchymosis adalah bercak perdarahan kecil, lebih besar dari petekie, di kulit atau selaput lendir, membentuk bercak biru atau keunguan yang rata, bundar atau irreguler. Discharge adalah suatu cairan yang biasanya keluar dari sebuah luka. Approximation merupakan suatu tindakan atau proses saling mendekatkan atau membuat aposisi dalam hal ini adalah bekas luka sayatan operasi. (Dorland, 2010)

- d. Faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka
  - 1) Pertimbangan perkembangan

Penyembuhan luka pada anak dan orang dewasa lebih cepat daripada orang lanjut usia. Pada orang lanjut usia lebih sering terkena penyakit kronis, penurunan fungsi hati yang akan mengganggu sintesis dari faktor pembekuan darah

## 2) Nutrisi

Penyembuhan luka mengakibatkan penambahan pemakaian metabolisme pada tubuh. Sehingga diperlukan diit tinggi protein, karbohidrat, lemak, vitamin dan mineral (Fe, Zn). Apabila seseorang dengan asupan nutrisi yang kurang maka hendaknya memperbaiki status nutrisi setelah dilakukan pembedahan. Pada seseorang yang berlebihan berat badan akan meningkatkan resiko terinfeksi pada luka dan penyembuhan menjadi lama karena supply darah jaringan adiposa tidak adekuat.

## 3) Infeksi

Ada tidaknya infeksi pada luka merupakan indikator dalam penyembuhan luka. Infeksi yang terjadi biasanya infeksi yang disebabkan oleh bakteri. Dengan adanya infeksi pada jaringan luka maka akan menghambat proses penyembuhan luka.

## 4) sirkulasi dan oksigenasi

kondisi fisik tertentu dapat mempengaruhi penyembuhan luka. Jika kondisi fisik kita lemah maka oksigenasi dan sirkulasi jaringan sel tidak berjalan dengan lancar. Adanya sejumlah besar

lemak subkutan dan jaringan yang memiliki sedikit pembuluh darah berpengaruh terhadap kelancaran sirkulasi dan oksigenasi jaringan sel.

Pada seseorang yang mengalami obesitas penyembuhan luka akan berjalan lambat karena adanya jaringan lemak, sehingga luka akan sulit menyatu, lebih mudah terkena infeksi, dan penyembuhan luka akan menjadi terhambat. Terganggunya sirkulasi aliran darah juga dapat terjadi pada penderita gangguan pembuluh darah perifer, hipertensi, dan diabetes melitus. Oksigenasi jaringan terhambat pada penderita anemia atau gangguan pernafasan kronik pada perokok

#### 5) Keadaan luka

Jika luka dalam keadaan tertentu seperti kotor lebih lama penyembuhan luka daripada luka yang bersih atau terawat. Ini berpengaruh pada kecepatan dan efektifitas penyembuhan luka. Terkadang beberapa luka tidak dapat menyatu dengan cepat.

#### 6) Obat

Obat anti inflamasi (seperti aspirin dan steroid), heparin dan anti neoplasmik dapat mempengaruhi penyembuhan luka. Penggunaan antibiotik dalam jangka panjang dapat membuat tubuh seseorang menjadi rentan terhadap infeksi luka. Dengan demikian pengobatan luka akan terhambat dan membutuhkan waktu yang lebih lama.

## 7) Mobilisasi

Mobilisasi pasca operasi ditujukan untuk mempercepat penyembuhan luka, memperbaiki sirkulasi, mencegah stasis vena, menunjang fungsi pernafasan optimal, meningkatkan fungsi pencernaan, mengurangi komplikasi pasca bedah, mengembalikan fungsi pasien semaksimal mungkin seperti sebelum operasi, mempertahankan konsep diri pasien dan mempersiapkan pasien pulang.

## 3. Mobilisasi

### a. Definisi

Mobilisasi adalah suatu kebutuhan mendasar pada manusia yang diperlukan oleh individu untuk melakukan aktivitas sehari-hari yang berupa pergerakan sendi, sikap, gaya berjalan, latihan maupun kemampuan aktivitas (Potter & Perry, 2010)

### b. Manfaat Mobilisasi

Menurut Potter dan Perry (2010), ada beberapa manfaat yang diperoleh dari pelaksanaan mobilisasi, yaitu :

#### 1) Pengaruhnya pada sistem kardiovaskular

Pada pasien yang melakukan mobilisasi terjadi peningkatan sirkulasi volume cairan, yang sebelumnya terjadi pengumpulan darah pada bagian ekstermitas setelah dilakukan mobilisasi sirkulasi darah menjadi lancar keseluruh tubuh. Sehingga terjadi

peningkatan aliran balik vena yang akan diikuti oleh meningkatnya curah jantung. Hal tersebut akan memperbaiki kontraksi miokardial yang kemudian akan menguatkan otot jantung

## 2) Pengaruhnya pada sistem respiratori

Pasien yang dilakukan mobilisasi frekuensi dan kedalaman pernafasan akan meningkat kemudian diikuti oleh laju istirahat yang kembali lebih cepat. Hal ini mempengaruhi peningkatan ventilasi alveolar yang berbanding lurus dengan banyaknya udara yang masuk keluar paru, laju napas, udara dalam jalan napas serta keadaan metabolik. Kedalaman pernapasan akan meningkatkan pengembangan diafragma, hal tersebut akan membuat proses pertukaran oksigen menjadi lebih baik sehingga akan menurunkan kerja pernapasan. Dengan berubahnya posisi pasien memungkinkan area paru untuk mengembang dan mempertahankan elastisitas recoil paru dan kebersihan area paru dari sekresi pulmonal.

## 3) Pengaruhnya pada sistem metabolik

Penurunan *Basal Metabolik Rate* (BMR) terjadi karena hilangnya masa otot dan penurunan tonus otot selama pasien tidak melakukan mobilisasi. Dengan melakukan mobilisasi BMR pasien

dapat meningkat, meningkatnya BMR menjadikan ATP yang diproduksi menjadi lebih besar yang nantinya ATP ini akan digunakan untuk metabolisme karbohidrat, lemak dan protein yang akan dipecah untuk membentuk energi. Mobilisasi juga dapat meningkatkan motilitas lambung, pembentukan ATP dibutuhkan untuk sekresi semua getah pencernaan. Sel parietal dalam kelenjar gastrik mensekresikan asam hidroklorida kedalam lumen lambung, yang nantinya dapat meningkatkan motilitas lambung. Sehingga pasien dapat segera makan atau minum saat motilitas lambung sudah ada.

4) Pengaruhnya terhadap sistem gastrointestinal

Dengan beraktivitas dapat memperbaiki nafsu makan dan meningkatkan tonus saluran pencernaan, memperbaiki pencernaan dan eliminasi seperti mempercepat pemulihan peristaltik usus dan mencegah terjadinya konstipasi serta menghilangkan distensi abdomen.

5) Pengaruhnya pada sistem urinari

Karena aktivitas yang adekuat dapat menaikkan aliran darah, tubuh dapat memisahkan sampah dengan lebih efektif, dengan demikian dapat mencegah terjadinya statis urinari. Kejadian retensi urin juga dapat dicegah dengan melakukan aktivitas.

c. Mobilisasi Dini Pada Ibu *Sectio Caesarea*



Mobilisasi dini dilakukan secara bertahap, berikut ini merupakan penjelasan mengenai tahapan mobilisasi dini pada ibu post *Sectio Caesarea* :

Setelah operasi, pada 6 jam pertama ibu post *Sectio Caesarea* harus tirah baring terlebih dahulu. Mobilisasi dini yang bisa dilakukan adalah menggerakkan lengan, tangan, menggerakkan ujung jari kaki dan memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, menenangkan otot betis serta menekuk dan menggeser kaki.

Setelah 6-10 jam, ibu diharuskan untuk dapat miring ke kiri dan ke kanan mencegah thrombosis dan trombo emboli

Setelah 24 jam ibu dianjurkan untuk dapat mulai belajar untuk duduk. Setelah ibu dapat duduk, dianjurkan ibu belajar untuk berjalan (Kasdu, 2003)

d. Mobilisasi Lambat pada ibu *Sectio Caesarea*

Mobilisasi lambat adalah aktivitas fisik yang ibu lakukan setelah pulang dari rumah sakit. Aktivitas fisik sendiri adalah setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi.

Aktivitas fisik dibagi menjadi tiga yaitu aktivitas ringan, sedang, dan berat. Aktivitas ringan adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan menggerakkan tubuh. Aktivitas ini biasa kita lakukan sehari-hari seperti duduk, berjalan, menyetrika, mencuci, dan lain sebagainya. Aktivitas fisik biasanya membutuhkan kalori sebesar

2.5 – 4.9 kkal/menit. Aktivitas sedang adalah aktivitas yang menyebabkan pengeluaran tenaga cukup besar (bergerak yang menyebabkan nafas sedikit lebih cepat). Contoh kegiatan aktivitas fisik adalah bersepeda, menari, menaiki tangga, mengangkat beban berat dan sebagainya dengan membutuhkan kalori 5 – 7.4 kkal/menit. Sedangkan aktivitas fisik berat adalah aktivitas dengan pengeluaran tenaga cukup banyak dengan pengeluaran nafas jauh lebih cepat. Aktivitas berat biasanya identik dengan olahraga seperti basket, sepakbola, berlari, berenang, aerobik dan lain sebagainya. Aktivitas ini membutuhkan kalori 7.5 – 12 kkal/menit.

Pada ibu post *Sectio Caesarea* ada beberapa aktivitas yang harus dihindari berkaitan dengan aktivitas sedang dan berat. Aktivitas yang dihindari seperti mengangkat beban berat, berolahraga, berlari, dan sebagainya. Hal ini berkaitan dengan jahitan dan penyembuhan luka post *Sectio Caesarea*. Mobilisasi baik dilakukan namun secara teratur dan secara bertahap.

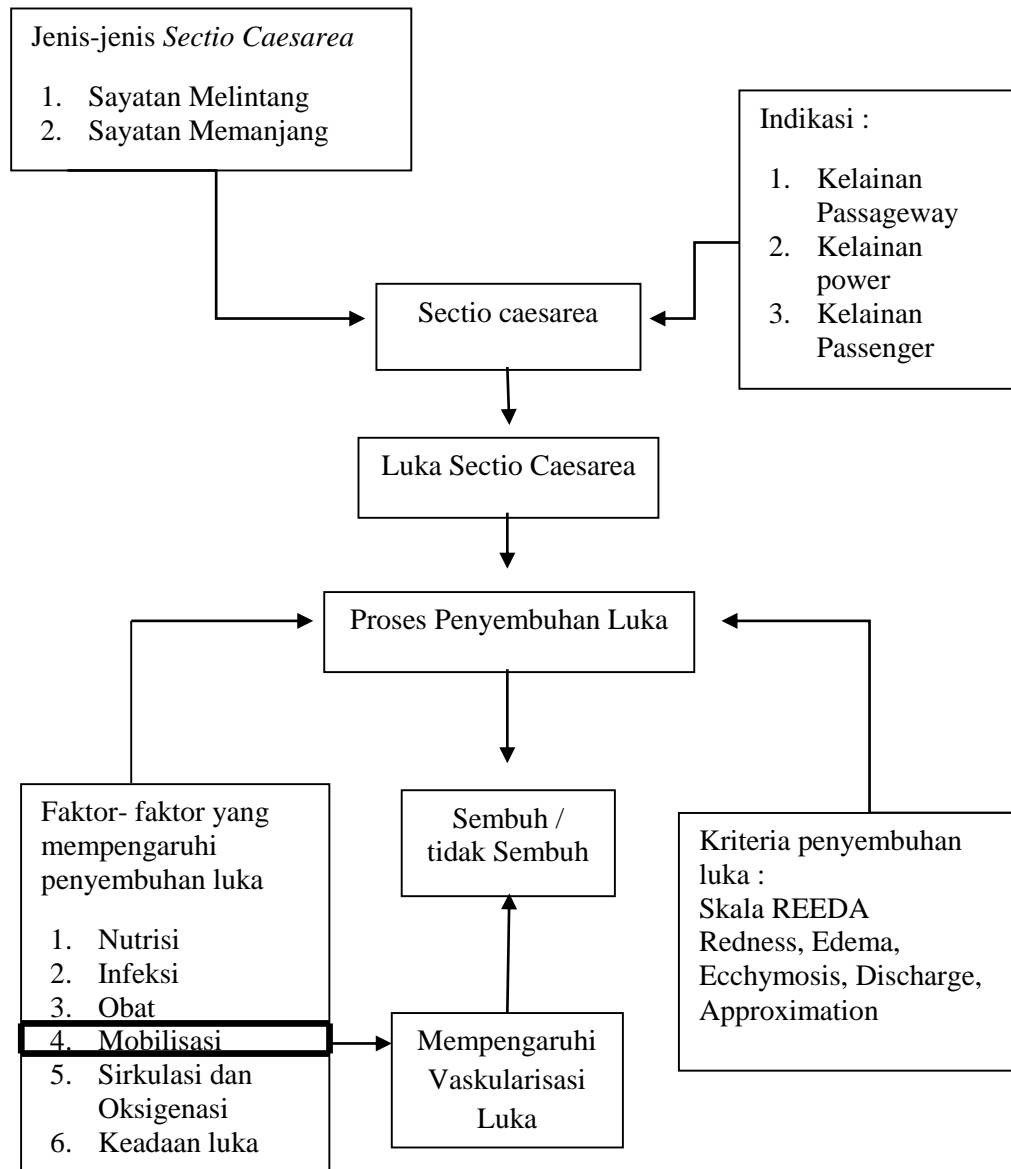
#### 4. Hubungan Mobilisasi dengan Penyembuhan Luka *Sectio Caesarea*

Jika terdapat suatu luka pada tubuh, maka secara otomatis tubuh akan melakukan proses penyembuhan luka. Dalam proses penyembuhan luka, darah akan menuju ketempat luka dan kemudian memasok oksigen dan nutrisi yang lebih banyak. Hal ini bertujuan untuk pertumbuhan atau

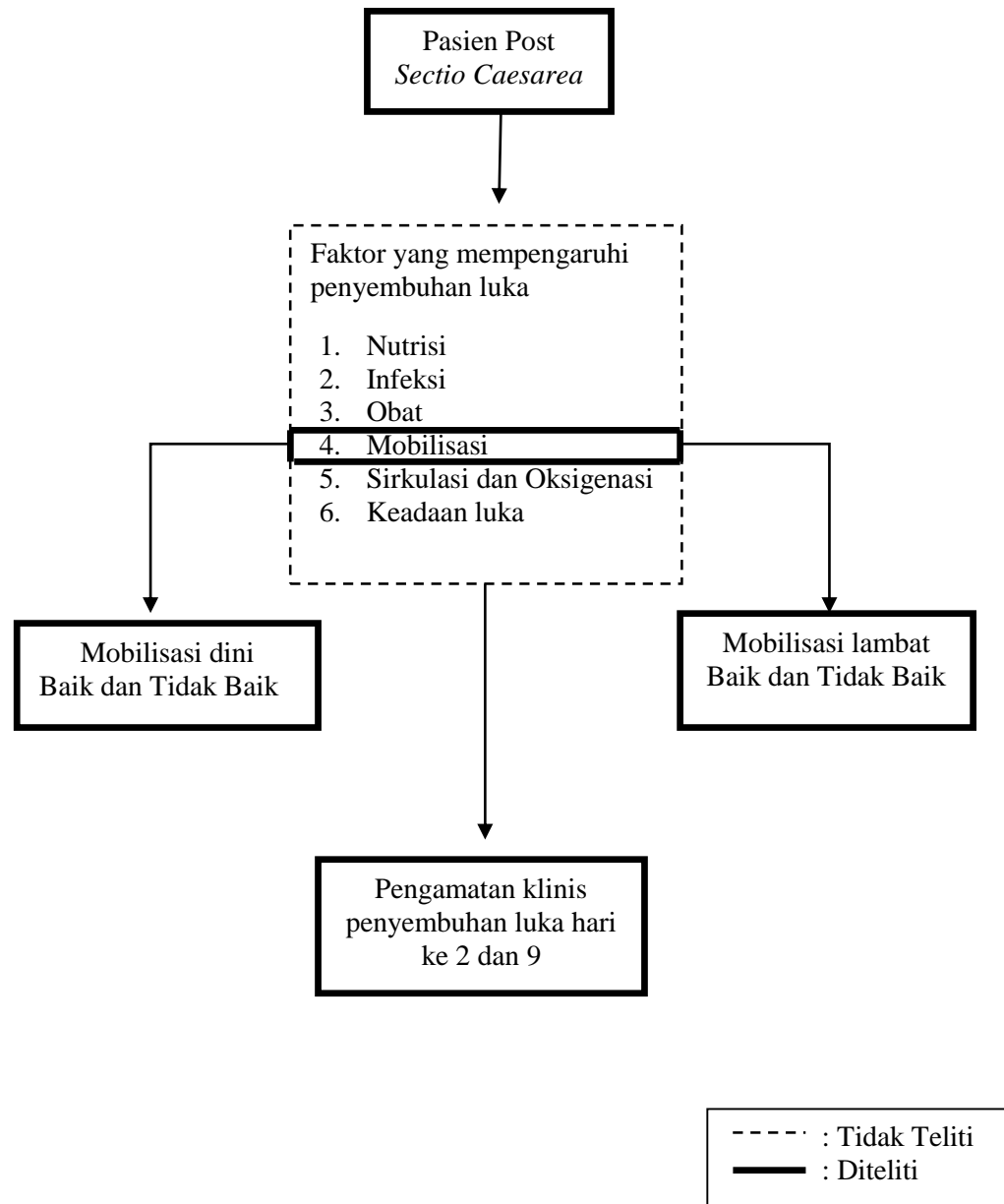
perbaiki sel. Apabila vaskularisasi terganggu maka oksigenasi, nutrisi bahkan zat-zat yang dibutuhkan untuk penyembuhan luka akan terhambat sehingga penyembuhan luka akan lama. Selain itu, vaskularisasi yang baik mencegah terjadinya infeksi yang timbul karena gangguan pembuluh darah balik serta mencegah perdarahan lebih lanjut.

Mobilisasi merupakan salah satu faktor dari penyembuhan luka, karena dengan melakukan mobilisasi dapat melancarkan sirkulasi darah sehingga memenuhi nutrisi dan oksigenasi yang dibutuhkan dalam proses penyembuhan luka yang melalui peredaran darah. Mobilisasi sangat penting dalam percepatan hari rawat dan mengurangi terjadinya dekubitus, kekakuan atau penegangan otot di seluruh tubuh, gangguan sirkulasi darah dan gangguan peristaltik. Dengan mobilisasi, involusi uterus akan baik sehingga dapat melancarkan pengeluaran sisa darah pada jalan lahir dan sisa plasenta agar memperlancar kontraksi uterus. Kontraksi uterus yang lancar mengakibatkan fundus uteri keras, maka resiko perdarahan yang abnormal dapat dihindarkan, karena kontraksi membentuk penyempitan pembuluh darah terbuka.

## B. Kerangka Teori



### C. Kerangka Konsep



### D. Hipotesis

Hipotesa dari penelitian ini adalah ada hubungan mobilisasi terhadap proses penyembuhan luka *Sectio Caesarea* di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta.